

PARTEZ EN VACANCES AVEC LA BOURSE SOLIDARITE VACANCES !

ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE PRE-DEMANDE D'UNE BOURSE SOLIDARITE VACANCES

Formulaire à renvoyer	
par mail à partenariats@savatou.fr	Ou par courrier à l'adresse : SAVOIE VACANCES TOURISME 29 AVENUE JEAN JAURES 73000 CHAMBERY

Etape n°1 : Renseigner les informations demandées au recto/verso de cette fiche explicative puis renvoyez ce formulaire aux coordonnées ci-dessus. Attention, tout formulaire incomplet ne pourra être traité.

Etape n°2 : Un conseiller SAVATOU vous recontactera pour faire le point sur votre dossier et le cas échéant fixer un rendez-vous pour finaliser la réservation de votre séjour.

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

1. Formulaire de pré-demande dûment complété
2. Votre Numéro d'allocataire Caf
3. Photocopie de votre dernière **Attestation CAF attestant de votre Quotient Familial**
4. Photocopie **d'une pièce d'identité** pour chaque bénéficiaire (passeport ou carte d'identité) ou copie du livret de famille pour les enfants qui n'ont pas encore de carte d'identité

NOM DE FAMILLE :

VOTRE NUMERO D'ALLOCATAIRE :

VOTRE QUOTIENT FAMILIAL :

Souhait de date de départ :

Choix n°1 : Du..... au.....

Choix n°2 : Du..... au.....

Souhait de destination :

Souhait n° 1 :

Souhait n° 2 :

Souhait n° 3 :

Préférences (ex. distance, environnement, animations, piscine, pension complète, location...) :

.....

Pour avoir des idées de destinations possibles, vous pouvez consulter le site <https://bsv.ancv.com/>

CHEF/FE DE FAMILLE (REFERENT DE LA DEMANDE) :

- 1. NOM ET PRENOM :
- 2. ADRESSE :
CODE POSTAL ET VILLE :
- 3. EMAIL :@.....
- 4. TELEPHONE :
- 5. DATE DE NAISSANCE :
- 6. HANDICAP (SI OUI, PRECISEZ LEQUEL) :

ACCOMPAGNANT N°1 :

- 1. NOM ET PRENOM :
- 2. DATE DE NAISSANCE :
- 3. HANDICAP (SI OUI, PRECISEZ LEQUEL) :

ACCOMPAGNANT N°2 :

- 1. NOM ET PRENOM :
- 2. DATE DE NAISSANCE :
- 3. HANDICAP (SI OUI, PRECISEZ LEQUEL) :

ACCOMPAGNANT N°3 :

- 1. NOM ET PRENOM :
- 2. DATE DE NAISSANCE :
- 3. HANDICAP (SI OUI, PRECISEZ LEQUEL) :

ACCOMPAGNANT N°4 :

- 1. NOM ET PRENOM :
- 2. DATE DE NAISSANCE :
- 3. HANDICAP (SI OUI, PRECISEZ LEQUEL) :

ACCOMPAGNANT N°5 :

- 1. NOM ET PRENOM :
- 2. DATE DE NAISSANCE :
- 3. HANDICAP (SI OUI, PRECISEZ LEQUEL) :

ACCOMPAGNANT N°6 :

- 1. NOM ET PRENOM :
- 2. DATE DE NAISSANCE :
- 3. HANDICAP (SI OUI, PRECISEZ LEQUEL) :

ATTENTION, TOUT FORMULAIRE INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITÉ !