



AIDE AUX VACANCES / BENEFICIAIRES

REEMPLIR UNE FEUILLE POUR CHAQUE DEMANDE

A RETOURNER AU CE AVEC VOS JUSTIFICATIFS

LES DEMANDES INCOMPLETES NE POURRONT ETRE TRAITÉES

ET SERONT RETOURNÉES

Nom/Prénom du salarié _____ Date : __ / __ / ____

ID/CY P .

Période pour laquelle
vous sollicitez une aide du CE

1. PENSION-GITE-LOCATION-CAMPING-HOTEL-TRAIN-AVION-FERRY (avec facture)

	Montant facture (s)	Du / Au	Jours
• <u>Salarié(e)</u> Nom Prénom € /	= J
• <u>Conjoint(e)</u> Nom..... Prénom			
• <u>Enfant(s) à charge (même foyer fiscal)</u> Nom Prénom			
Nom..... Prénom			
Nom Prénom			
Nom..... Prénom			
TOTAL €		

2. VACANCES SANS FACTURE

	Montant justificatif(s)	Du / Au	Jours
• <u>Salarié(e)</u> Nom Prénom € /	= J
• <u>Conjoint(e)</u> Nom Prénom			
• <u>Enfant(s) à charge (même foyer fiscal)</u> Nom Prénom			
Nom Prénom			
Nom Prénom			
Nom Prénom			
Nom Prénom			
TOTAL €		

3. COLONIES – CENTRES AERES – SEJOURS LINGUISTIQUES –SEJOURS SCOLAIRES

Nom Prénom € /	= J
Nom Prénom € /	= J
Nom Prénom € /	= J
Nom Prénom € /	= J
TOTAL €		

Formulaire également disponible sur notre site www.ce-clemessy-mulhouse.com ainsi qu'au CE