

Maison des jeunes

Fiche de demande

PASS'LOISIR Septembre 2018 à Août 2019

Se munir de votre avis d'imposition 2017 sur les revenus de 2016

NOM de l'enfant : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

ADRESSE DE LA FAMILLE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Nombre de PASS'LOISIR : _____

Je soussigné(e) _____

Certifie exact les renseignements indiqués ci-dessus, déclare avoir

Pris connaissance des tarifs en vigueur pour les activités municipales

et autorise la Mairie de Triel à me facturer le(s) forfait(s) PASS'LOISIR

selon mon quotient familial.

Triel-sur-Seine, le

Signature

Partie réservé au service Régie

Date de facturation : ____/____/____

Forfait ou PASS'LOISIRS facturé :