

ADHESION 2024 - DISPOSITIF D'AIDE AUX VACANCES

NOM (bénéficiaire de l'aide) :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

ADRESSE :

TELEPHONE :

E.MAIL :

Frais de dossier : 15 euros

DATE :

SIGNATURE

Bulletin à joindre au dossier de demande d'aides et à envoyer accompagné d'un chèque à l'ordre de l'ALEFPA** à l'adresse suivante : ALEFPA - 199/201, rue Colbert –CS 60030- 59043 LILLE CEDEX**

Pour toute demande de virement, le RIB est disponible en annexe

