



**COMITE SOCIAL et ECONOMIQUE**  
de la Carsat Auvergne  
5, Rue Entre les deux villes - 63036 CLERMONT-FD  
☎ 04-73-42-82-98 - @ : [contact@cse-carsat-auvergne.fr](mailto:contact@cse-carsat-auvergne.fr)

## Demande de séjour vacances Hors Carsat

|             |  |                                 |                          |
|-------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| C<br>s<br>e | Accord choix n° .....                  | Logement n° .....               | Nbre de personnes.....   |
|             | Date de l'accord .....                 | Date du contrat .....           |                          |
|             | Date du refus .....                    | Envoi « demande suite à refus » | <input type="checkbox"/> |
|             | Montant séjour ..... €                 | + 6 € (assurance annul).....€   | .....                    |
|             | <input type="checkbox"/> Chèques ..... | .....                           |                          |
|             | Taxes de séjour ..... €                | encaissement en septembre       |                          |

| Choix | Camping/résidence | Lieu | Période |    |
|-------|-------------------|------|---------|----|
| n°1   |                   |      | du      | au |
| n°2   |                   |      | du      | au |
| n°3   |                   |      | du      | au |

**Demander** (le contrat de location sera rédigé au nom du demandeur)

NOM ..... Prénom..... Date d'entrée .....

Service..... N° de poste direct .....

Adresse personnelle .....

Tél. (Port) ..... Email perso.....

Retraités Carsat/invalidité       Enfant d'agent Carsat (25/30 ans)

Service Médical (agents/retraités/enfants jusqu'à 30 ans)

Parrainage (extérieurs/enfants Carsat et Service médical +30 ans)

Nom prénom du parrain .....

**Résidents** : demandeur compris

|   | Nom | Prénom | Date de naissance |
|---|-----|--------|-------------------|
| 1 |     |        |                   |
| 2 |     |        |                   |
| 3 |     |        |                   |
| 4 |     |        |                   |
| 5 |     |        |                   |
| 6 |     |        |                   |
| 7 |     |        |                   |

Immatriculation du véhicule : .....

Animaux :     non     oui précisez la race et le poids .....

Particularité de la demande : .....

Date de la demande.....

Date de réception au CSE (tampon)

Signature demandeur