

CAMPUS ADVENTISTE DU SALÈVE
RÉSIDENCES DES COUPLES ET FAMILLES

**Demande de réservation d'un appartement
Année universitaire 2018-2019**

Nom : Prénom :

Date de naissance : jour : mois : année :

Nationalité principale : Autre nationalité :

Etat civil : Célibataire Marié

Sexe : Masculin Féminin

Adresse :

CP Ville :

Téléphone : Courriel :

Composition de la famille

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Cours suivi
Etudiant		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Conjoint		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Enfant		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Enfant		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Enfant		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

Appartement souhaité

Type souhaité : T Date d'arrivée prévue :

Une caution de 400 € est prélevée sur le premier versement de l'étudiant. Elle est rendue au départ définitif de l'étudiant, une fois l'état des lieux de l'appartement effectué et si celui-ci est satisfaisant.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions financières imprimées dans le Bulletin de la FAT 2018-2019, et m'engage à en respecter les termes.

Fait à : Le :

Signature :



CAMPUS
ADVENTISTE DU SALÈVE

COLLONGES - SOUS - SALÈVE
DEPUIS 1921