

CAMPUS ADVENTISTE DU SALÈVE  
R É S I D E N C E S D E S C O U P L E S E T F A M I L L E S

**Demande de réservation d'un appartement  
Année universitaire 2019-2020**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : jour :  mois :  année :

Nationalité principale : ..... Autre nationalité : .....

Etat civil : Célibataire Marié Nombre d'enfants

Sexe : Masculin Féminin

Adresse : .....

CP  Ville : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

**Composition de la famille**

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

Type d'appartement 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 2019-2020*, et m'engage à en respecter les termes.**

Fait à : ..... Le :

Signature :



CAMPUS  
ADVENTISTE DU SALÈVE

COLLONGES - SOUS - SALÈVE  
DEPUIS 1921