



19, rue Auguste Comte  
37000 TOURS  
Tél : 02 47 64 17 37  
cos.37@wanadoo.fr

## DEMANDE DE VACANCES 2022 SUR LES INSTALLATIONS DU COS 37

ou du GROUPEMENT COS GOSPEL  
Document à retourner rempli au cos 37  
par mail ou par courrier



www.cosptt37.fr

NOM et PRÉNOM du demandeur : .....  
Actif La Poste, numéro d'identifiant : ..... (joindre une copie du haut du bulletin de salaire)  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....  
TÉLÉPHONE Domicile : ..... Portable : .....  
ADRESSE MAIL (conseillée en majuscule) : .....@.....  
Acceptez-vous de recevoir votre dossier vacances par Mail ? (nécessite une imprimante) OUI - NON

Situation professionnelle :

- La Poste Courrier   
  La Poste Réseau   
  Retraité La Poste  
 Actif Orange   
  Retraité Orange

Nom du camping Destination par ordre de priorité	Dates de séjour souhaités par ordre de priorité
1-	
2-	
3-	
4-	

PERSONNES SÉJOURNANT SUR LE SITE (dont l'agent demandeur)

NOM et PRÉNOM (en lettres majuscules)	Date naissance	Lien de parenté
1).....	...../...../.....	.....
2).....	...../...../.....	.....
3).....	...../...../.....	.....
4).....	...../...../.....	.....

Au verso,  
installations  
et tarifs  
La réservation est  
définitive à  
réception des  
arrhes.

Vous êtes Postier actif

« J'ai pris connaissance des offres coup de cœur vacances et de la prestation séjours enfants accompagnés » : Oui  Non

Informations sur le site du PORTAIL MALIN <https://www.portail-malin.com/> . Une attestation vous sera délivrée par le Cos 37 à la fin du séjour.

Règlement : Chèques vacances, chèques à l'ordre du COS 37 ou virements acceptés. Attendre de recevoir votre contrat avant de régler.

Conditions générales de ventes : voir au verso. Les séjours devront être entièrement réglés avant le départ.

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre réservation, elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées uniquement à la gestion de ce dossier vacances. Conformément à la loi n° 7817 du 6 janvier 1978 et du RGPD du 25 mai 2018, vous disposez du droit d'accès, de communication et de rectification des informations le concernant à l'adresse du COS ci-dessus..*

Le,        /        / 2022

Signature obligatoire :

Ne pas remplir ci-dessous - réservé au COS Indre et Loire

TARIF SEMAINE : .....	Frais de traitement : GRATUITS ou 18€ selon statut	TOTAL :	Acompte reçu :
NB SEMAINE : .....			Solde :
MONTANT TTC : .....	Cotisation 2022 :		