



Tampon (du centre aéré / de la crèche)

.....  
.....  
.....  
.....

A ..... le.....2024

Objet : Participation crèche / centre aéré / frais de garde

La participation du CSE pour l'été 2024 est de **6,50 €** par enfant et par jour, plafonnée à **22 jours**.  
Merci de communiquer un imprimé par enfant pour l'été ainsi que la facture émise par l'établissement.  
Date limite de remboursement des prestations : au plus tard le **30 septembre**.

Monsieur le secrétaire de CSE,

Je soussigné(e) ..... atteste que l'enfant (nom et prénom) .....  
est inscrit dans notre établissement pour l'été du ..... au .....2024\*

\*Détail précis des dates, en cas de période discontinue : .....  
.....  
.....

- **Tarif journalier applicable** : ..... €
- **Tarif à régler par le CSE** : ..... €
- **Total à régler par la famille (différentiel)** : ..... €

**Merci de compléter ci-dessous les informations de votre RIB afin que le CSE procède au virement de sa participation.**

Organisme bancaire : .....

Titulaire du compte : .....

IBAN : .....

BIC : .....

Secrétaire : Pierre Vincenti  
Trésorière : Pauline Viola

Secrétaire adjoint : Dominique Nacer  
Trésorière adjointe : Dominique Alessandri

Tel : 04 95 29 05 74 / 04 95 29 07 61

Fax : 04 95 29 05 95

Email : cse@aircorsica.com

Comité Social Economique l'Air Corsica – Aéroport Napoléon Bonaparte – BP 505 – 20186 Ajaccio cedex 2