santé
famille
retraite
services

49938 ANGERS CEDEX 9
PRESTATIONS EXTRALEGALES
☎ 02.41.31.75.74

C49085
49A

PRESTATION DE SERVICE

Accueil de Loisirs

Agrément :
(ou récépissé de déclaration)

Période :
N° :

Nom et Adresse de la structure

Personne à contacter :
Tél.:
Mail :

Année Civile ⇒

Trimestre
Jan-Fév-Mars ☐
Avril-Mai-Juin ☐
Juil-Août-Sept ☐
Oct-Nov-Déc ☐

N°immatriculation *13 chiffres*	Nom – Prénom Adresse complète de l'assuré(e)	Nom - Prénom de l'enfant	Date de naissance	Nombres de Journées			
				Journée	Partie MSA	1/2 Journée	Partie MSA

N°immatriculation *13 chiffres*	Nom – Prénom Adresse complète de l'assuré(e)	Nom - Prénom de l'enfant	Date de naissance	Nombres de Journées			
				Journée	Partie MSA	1/2 Journée	Partie MSA