CENTRE DE RESIDENCE DES MARQUISATS

52 Rue des Marquisats
CS 50046 – 74002 ANNECY CEDEX
resa@les-marquisats.com
www.les-marquisats.com
Tél : 04 50 10 13 00

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE

- 20 ans	☐ OUI	☐ NON
Enf – 20 ans	☐ OUI	☐ NON
Enf 20-25 ans	☐ OUI	☐ NON
APL	☐ OUI	☐ NON

DEMANDE DE LOGEMENT - STAGIAIRE -

NOM : .....

Prénom : .....

Sexe : ☐ **F** ☐ **M** **Nationalité :** .....

Date de naissance : ..... **Lieu de naissance :** .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... **Ville :** .....

Téléphone : ..... **Portable :** .....

Email : .....

Profession du Père : ..... **Profession de la Mère :** .....

APL

- **Nombre de frères et sœurs de moins de 20 ans au 1er septembre 2018 :** .....
- **Vos parents perçoivent-ils une Allocation Logement ou APL :** ☐ **OUI** ☐ **NON**
- **Percevez-vous déjà personnellement l'APL :** ☐ **OUI** ☐ **NON**

- **Etudes poursuivies actuellement** (Année scolaire 2017-2018) : .....

  .....
- **Statut pendant votre séjour :**

  ☐ ETUDES ☐ TRAVAIL ☐ STAGE ☐ AUTRE
- **NOM et Adresse de votre employeur ou de l'organisme vous recevant :** .....

  .....

  ..... **TEL** :.....
- **Elève boursier :** ☐ OUI ☐ NON
- **Type de logement souhaité** (numéroter par ordre de préférence)

  ☐ Chambre individuelle ☐ Appartement

→ **SEJOUR DU** ..... **AU** .....

→ **JOINDRE A LA DEMANDE** : 1 photo d'identité

Je reconnais avoir pris connaissance des informations « **Résidence** » et « **APL** »

→ **SIGNATURE :**

STAGIAIRE 2018 - 2019

IDEIS