

APPLICATION FORM RECREATION CENTER N° 1

DEMANDE D'ADMISSION

dans un établissement familial

Date / Date

Recreation center / Établissement :

1	From / Du	To / Au
2	From / Du	To / Au

Alternative / Alternative

Room requirements / Hébergement souhaité : (Please enter the number / Indiquer le nombre)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Single / Simple	Double / Double	Extra bed / Lit supp	three bed-room	Apartment / Appartement	Bungalow	Mobilhome

Board / Pension

☐	☐	☐	☐										
Fullboard / Pension complète	Half-board / ½ pension	Bed and breakfast / Petit déjeuner	Rental / Location										

Applicant / demandeur

ID number / n° identification

Name / Nom	First name / Prénom	Rank / Grade
Address / Adresse		
Phone number (home) / N. de téléphone (privé)	Office / Bureau	Military / Militaire

Persons taking part in the stay / Participants au séjour

1 Applicant's name / Nom du demandeur, First name / Prénom	Sex	Date of birth / Né le	
2 Name / Nom, First name / Prénom	Sexe		Relationship with applicant
3 Name / Nom, First name / Prénom	Sexe		Relationship with applicant
4 Name / Nom, First name / Prénom			Parenté
5 Name / Nom, First name / Prénom			
6 Name / Nom, First name / Prénom, Signature / Segnature: _____			



ITALIAN AIR FORCE GENERAL STAFF

Welfare Office

Viale dell'Università, 4 - 00185 Roma - Italy

tel: +39 6 4986 4229

email : paolo1.maio@am.difesa.it