



Coordonnées de l'agent ouvrant les droits		Nom du comité local
Nom : ..... Prénom : ..... Adhérent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Dernière année d'adhésion : ..... N° tél. portable ou domicile : ..... N° tél. pro : ..... Mail : ..... Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....		..... <i>Cachet, date et signature</i>    <i>Signature de l'agent ouvrant les droits</i>
Douanier : en activité <input type="checkbox"/> en retraite <input type="checkbox"/>		Nbre d'enfants à charge : .....

☐ enfant de douanier                      ☐ bel-enfant de douanier

**Condition d'attribution de l'aide qui s'apprécie sur une année scolaire :**

- Pièces à joindre :**

- Pièces supplémentaires à joindre pour le bel-enfant :**

- Réservé au siège de l'ODOD N° de famille : 1000.....

Date de réception au siège  
de l'ODOD