

Rendez-vous au CCAS le :

..... à

Ramener ce document complété avec les pièces justificatives

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE ou COUPLE

**Séjour 5 jours/4 nuits à LA PALMYRE (17) au centre de vacances MYLEADE
Du Lundi 12 au Vendredi 16 mai 2025**

Nom : **Prénom :**

Adresse :

CP : **Ville :**

☎ : **✉ :**

Date et lieu de naissance :

Tarifs du séjour avec assurance individuelle (interruption de séjour-annulation-rapatriement)

- imposable ➤ le séjour s'élève à **406€ + 15€ d'assurance (= 421€)**
- non-imposable ➤ le séjour s'élève à **230€ + 15€ d'assurance (= 245€)** (avec participation de l'ANCV de 176€)

👉 Attention, l'intégralité doit être réglée avant le départ !

Je souhaite résider :

- en logement double avec
- en logement individuel, avec supplément

Je serai accompagné(e) de (pour les personnes dépendantes) :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lien de parenté :

Je joins impérativement :

- La photocopie de mon dernier avis d'imposition ou de non-imposition 2024 (sur les revenus 2023)
- La photocopie de ma carte nationale d'identité (et celle de la personne qui m'accompagne)
- Un justificatif de mon assurance de responsabilité civile vie privée couvrant les dates du séjour
- Un justificatif de domicile

RGPD : J'accepte que mes données personnelles soient conservées pendant la durée de traitement et de contrôle de mon dossier

J'autorise le CCAS à prendre des photos et les conserver pour la promotion des animations

Date d'inscription le/...../2025

Contact : CCAS 05 59 39 86 42 > Sarah SCHOENACKER ou Sandra SERNA

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom :Prénom :

Lien avec la personne :

N° de téléphone :

Nom :Prénom :

Lien avec la personne :

N° de téléphone :

Santé :

Médecin traitant : Docteur.....Téléphone :

Problèmes de santé particuliers :

Traitement : oui non (**apporter les ordonnances pour le séjour**)

Allergies : oui non.....

Assurance responsabilité civile : oui non

Coordonnées :

Observation(s), point(s) important(s) à signaler :

Cadre réservé au CCAS

:

Chèque(s) à l'ordre du Trésor Public

Espèces

En fois€ le.....;€ le..... ;€ le.....

Paiement en 3 fois maximum

