

Séniors en vacances



L'Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale, organise en 2023 des voyages pour les séniors de plusieurs communes.

VOYAGE A HYERES LES PALMIERS «*hôtel club plein sud*»

Du 30 Juin au 4 Juillet 2024

A déposer au CCAS de votre commune

AVANT LE 27 Octobre 2023

Nombre de places limitées

Vous êtes concerné(es) si vous avez
60 ans ou plus

Tarifs :

	Personne non imposable	Personne imposable
Prix total	351.00€	545.00€

*Une chambre individuelle est facturée 65€ pour la semaine (sous réserve des disponibilités de la résidence).

1^{er} participant au séjour :

Madame

Nom :

Date de naissance : __/__/__

Adresse :

Téléphone fixe : __/__/__/__

Monsieur

Prénom :

Mobile : __/__/__/__

Situation personnelle :

Retraité(e)

Sans activité professionnelle

Situation marital(e) :

Marié(e)

Veuf(e)

Célibataire

Divorcé(e)

Si retraité(e), votre caisse de retraite :

CARSAT

MSA

RSI

IRCANTEC

CNRACL

Autre (précisez) :

Je souhaite partager ma chambre avec :

Je souhaite un lit double : OUI

Non

2^{ème} participant au séjour :

Madame

Nom :

Date de naissance : __/__/__

Adresse :

Téléphone fixe : __/__/__/__

Monsieur

Prénom :

Mobile : __/__/__/__

Situation personnelle :

Retraité(e)

Sans activité professionnelle

Situation marital(e) :

Marié(e)

Veuf(e)

Célibataire

Divorcé(e)

Si retraité(e), votre caisse de retraite :

CARSAT

MSA

RSI

IRCANTEC

CNRACL

Autre (précisez) :

Je souhaite partager ma chambre avec :

Je souhaite un lit double : OUI

Non

Documents nécessaire à l'inscription :

- Carte nationale d'Identité ou Passeport (valide)
- Attestation retraite (régime principal)
- Dernier avis de non-imposition pour les personnes non imposables pour bénéficier de l'ANCV
- Carte vitale et attestation mutuelle
- Attestation de responsabilité civile (Assurance)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Règlement : (à remplir par l'UDCCAS)

Monsieur :

Madame :

Total : ____ €

____ € mois de novembre (à l'inscription 30% d'acompte)

____ € mois de décembre

____ € mois de janvier

____ € mois de février

____ € mois de mars

____ € mois d'avril

____ € mois de mai

J'autorise l'UDCCAS à me prendre en photo et éventuellement les diffuser Oui Non

sur le site internet de l'UDCCAS

Je m'engage à régler la totalité des versements prévus Oui Non

A, le __/__/__

Signature :