

# Séniors en vacances!

## 2027

ÉVASION AU CŒUR DU VERDON  
DÉTENTE • DÉCOUVERTE • CONVIVIALITÉ



VOYAGE  
PARC DU VERDON  
Gréoux-les-Bains

DU 28 AOÛT AU  
4 SEPTEMBRE 2027

BIEN-ÊTRE  
NATURE  
PARTAGE

VOYAGE RÉSERVÉ AUX  
60 ANS ET PLUS



À DÉPOSER AU CCAS  
DE VOTRE COMMUNE

AVANT LE  
15 SEPTEMBRE 2026

NOMBRE DE PLACES LIMITÉES !

### TARIFS

PERSONNE  
NON IMPOSABLE

634 €

PERSONNE  
IMPOSABLE

854 €

Prix total

\*Une chambre individuelle est facturée 94€ pour la semaine (sous réserve des disponibilités de la résidence).

### 1<sup>ER</sup> PARTICIPANT AU SÉJOUR

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

Situation personnelle :  Retraité(e)  Sans activité professionnelle

Situation marital(e) :  Marié(e)  Célibataire  Veuf(e)  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<sup>ÈME</sup> PARTICIPANT AU SÉJOUR

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

Situation personnelle :  Retraité(e)  Sans activité professionnelle

Situation marital(e) :  Marié(e)  Célibataire  Veuf(e)  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 NÉCESSAIRES À L'INSCRIPTION

- Carte nationale d'identité ou Passeport (valide)
- Attestation retraite (régime principal)
- Avis d'imposition
- Carte vitale et attestation mutuelle
- Attestation de responsabilité civile (Assurance)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

### € RÉGLEMENT (À REMPLIR PAR L'UDCCAS)

Monsieur : .....

Madame : .....

TOTAL : \_\_\_\_\_ €

- \_\_\_\_\_ € mois d'octobre (à l'inscription 30 % d'acompte)
- \_\_\_\_\_ € mois de janvier
- \_\_\_\_\_ € mois de février
- \_\_\_\_\_ € mois de mars
- \_\_\_\_\_ € mois d'avril
- \_\_\_\_\_ € mois de mai
- \_\_\_\_\_ € mois de juin



J'autorise l'UDCCAS à me prendre en photo et éventuellement les diffuser sur le site internet de l'UDCCAS.

OUI  NON



Je m'engage à régler la totalité des versements prévus

OUI  NON

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature :



Des souvenirs plein la tête  
et le cœur léger !



RENSEIGNEMENTS AUPRÈS  
DE VOTRE CCAS

