

Indiquer votre nom, prénom et adresse dans le cadre ci-dessous

Γ

⌋

L

J

N° inscription :

Demande d'inscription - Séjours 2019

1. BENEFICIAIRE :

N° de sécurité sociale : _____

Régime (minier/autre régime) : _____ statut (actif/retraité) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ date de naissance : _____

Situation familiale : marié(e) veuf (ve) célibataire pacsé(e) vit chez un tiers

Adresse mail : _____ @ _____

Téléphone Fixe obligatoire : _____ **Portable (si vous en possédez un) :** _____

Téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence obligatoire : _____

2. Personne accompagnante : CONJOINT(E) AIDANT(E) ACCOMPAGNANT(E)

N° de sécurité sociale : _____

Régime (minier/autre régime) : _____ catégorie (actif/retraité) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ date de naissance : _____

Situation familiale : marié(e) veuf (ve) célibataire pacsé(e) vit chez un tiers

Téléphone Fixe obligatoire : _____ **Portable (si il (elle) en possède un) :** _____

Téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence obligatoire : _____

3. Autres participants au séjour

Nom prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Régime (Minier/ autres régimes)	Catégorie (actif/retraité)

4. Inscrivez vos choix ci-dessous par ordre de préférence.

Attention, si vous ne souhaitez résider qu'une semaine dans l'un des centres proposés, cochez la case ci-contre

Ordre de préférence	N° du séjour	Centre de vacances	Date de début	Date de fin
Choix N° 1				
Choix N° 2				
Choix N° 3				

Je souhaite partir au séjour réservé aux Personnes à Mobilité Réduite à St Gildas du **08 au 21 juin 2019**
(Je précise le numéro de séjour 906 dans le tableau ci-dessus.)

5. Choix du mode de transport :

- Transport organisé par l'ANGDM
 Transport individuel. Lequel : _____

6. Précisions pour votre séjour ; cochez les qui correspondent à votre demande

- Je souhaite une chambre individuelle moyennant un supplément (cette chambre ne peut vous être accordée que dans la limite des disponibilités du centre de vacances.)
 Je souhaite partager ma chambre avec : (Nom - prénom) _____
 Je souhaite partir avec une personne non inscrite sur cette feuille sans partager la chambre, (Nom - prénom) _____

Si pas de possibilité d'avoir une chambre individuelle :

- J'accepte de partager la chambre
 Je n'accepte pas de partager la chambre

7. Informations Pratiques pour le bon déroulement de votre séjour (cochez les cases correspondantes)

- allergies : _____ régime alimentaire : _____

Vous vous déplacez à l'aide : d'une canne d'un déambulateur d'un fauteuil roulant

Vous souffrez d'une déficience visuelle

8. Le montant des arrhes

IMPORTANT : Les séjours en partenariat avec VTF sont proposés uniquement aux ressortissants du régime minier (affiliés et/ou pensionnés) et leur(s) accompagnant(s), inscrits sur le même bulletin.

Le montant des arrhes est fixé à 50,00 € par adulte et 30,00 € par enfant (de 3 à 17 ans révolus à la date du séjour) et ne sera exigé que lors de l'acceptation par la centrale de réservation du séjour souhaité (payable sous huitaine). L'inscription définitive n'interviendra qu'à réception des arrhes par la centrale de réservation. **Attention, les arrhes resteront acquises en cas de désistement.**

9. Vos revenus

Pour les bénéficiaires de l'Angdm, la copie des avis d'imposition ou de non-imposition 2018 sur les revenus 2017 devront être fournis dans les cas suivants :

- Si vous êtes accompagnés de votre enfant adulte handicapé et qu'il possède son propre avis d'imposition, celui-ci devra nous être transmis
- Si votre situation financière a changé en cours d'année 2018 suite à un veuvage, l'ensemble des déclarations devront nous être transmises.

Pour les non bénéficiaires de l'ANGDM uniquement, le présent formulaire d'inscription devra être retourné accompagné de la copie des avis d'imposition ou de non-imposition 2018 sur les revenus 2017 mentionnant les sommes déclarées de tous les participants au séjour.

Pour un enfant handicapé, joindre la copie de la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

10. Merci de préciser vos souhaits en cochant les propositions :

Je souhaite recevoir des informations sur les courts séjours et sorties organisés dans ma région : OUI NON

Je souhaite recevoir le catalogue des vacances **2020** par mail : OUI NON

J'autorise l'ANGDM à utiliser mon adresse mail pour me transmettre des informations et offres de services : OUI NON

J'atteste sur l'honneur :

- avoir pris connaissance des informations ci-dessus
- l'exactitude des renseignements portés sur le présent document

Fait à _____ le : _____ Signature :

Veillez retourner le bulletin d'inscription à l'adresse ci-dessous :

ANGDM
CENTRALE DE RESERVATION
110 AVENUE DE LA FOSSE 23 CS 50019
62221 NOYELLES SOUS LENS
vacances.centrale@angdm.fr