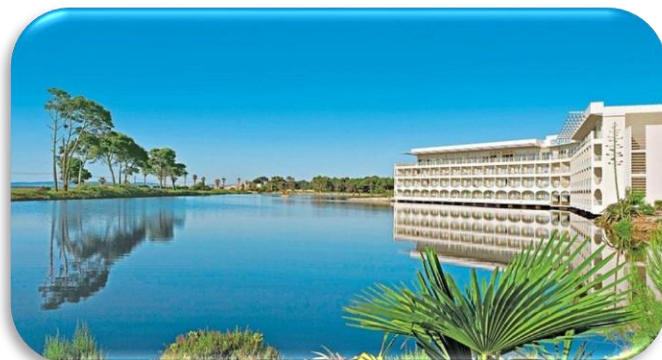


# Séniors en vacances



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<sup>er</sup> participant au séjour :

Madame  Monsieur  
Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Adresse : .....  
Téléphone fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Mobile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

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 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

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 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 :