

Demande de pré-inscription – Court Séjour N

Veuillez retourner le bulletin de pré-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

N° inscription :

N° Rubis :

REGION : NORD

COURT SEJOURS N° 401

PIRIAC-SUR-MER DU 11 AU 18 SEPTEMBRE

ATTENTION : Ce séjour est réservé en priorité aux retraités et pensionnés miniers, âgés de 60 ans et plus, ou de 55 ans et plus pour les personnes en situation de handicap.

Il est possible, sous conditions et dans la mesure des places disponibles, d'être accompagné(e) par une personne non bénéficiaire de l'ANGDM, sans participation financière de L'Agence.

1. BENEFICIAIRE :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Séparé(e) Divorcé(e)

Veuf (ve) depuis le Modalité de Vie Chez un tiers

N° de sécurité sociale : _____

Régime minier Autre régime Actif Retraité

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____@_____

Téléphone fixe et/ou portable (**un numéro obligatoire**) : _____ Portable : _____

2. PERSONNE ACCOMPAGNANTE : CONJOINT(E) AIDANT(E) ACCOMPAGNANT(E)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Séparé(e) Divorcé(e)

Veuf (ve) depuis le Modalité de Vie : Chez un tiers

N° de sécurité sociale : _____

Régime minier Autre régime Actif Retraité

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____@_____

Téléphone fixe et/ou portable (**un numéro obligatoire**) : _____ Portable : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire)

Nom : _____ Prénom : _____

N° de téléphone fixe et/ou portable : _____

HEBERGEMENT :

Si vous souhaitez une **chambre individuelle**, cochez ici

Attention : la chambre individuelle ne peut vous être accordée que dans la limite des disponibilités du village de vacances. Dans ce cas vous devrez régler un supplément pour le séjour.

En cas d'impossibilité d'avoir une chambre individuelle : j'accepte de partager la chambre
 je n'accepte pas de partager la chambre

Si vous souhaitez partager votre chambre avec une personne non inscrite sur cette feuille, indiquez ci-après ses nom et prénom : _____

Informations pratiques pour le bon déroulement de votre séjour (cochez les cases correspondantes)

Allergies : _____ Régime alimentaire : _____

Autres : _____

Vous vous déplacez à l'aide :

d'une canne d'un déambulateur d'un fauteuil roulant Vous ne pouvez pas monter d'escalier

Vous souffrez d'une déficience visuelle

TRANSPORT : Transport collectif Transport individuel

Veuillez choisir votre point de ramassage :

Segrè Lion-D'angers Les Ponts de Cé Noyant-La-Gravoyère Trélazé
 Combrée Angers

Le présent formulaire doit être retourné impérativement pour le **16 juillet 2021**

Il devra être obligatoirement accompagné :

- de la copie de toutes les pages de l'avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 de chaque participant.
- d'une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité de tous les participants.
- d'un exemplaire du programme séniors en vacances ANCV complété et signé (par couple ou par personne seule).

Votre demande d'inscription sera prise en compte uniquement à réception de l'ensemble des documents demandés ci-dessus. Tout bulletin d'inscription arrivé après la date limite (cachet de la poste faisant foi) ne pourra être pris en compte.

Après la clôture des inscriptions une notification vous sera transmise indiquant le montant à payer.

ATTENTION : attendez cette confirmation d'inscription pour nous adresser votre règlement.

Une convocation vous sera également adressée par l'autocariste, une dizaine de jours avant le départ, précisant le lieu et l'horaire exact de ramassage.

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

Je souhaite recevoir le catalogue des vacances **2022** 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 :

Vos données personnelles sont traitées par l'ANGDM dans le cadre de ses missions et peuvent être transmises à ses partenaires. Au titre de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données de l'ANGDM, soit par voie postale à l'ANGDM 110 avenue de la fosse 23 CS 50019 - 62221 Noyelles sous Lens, soit par mail à dpo@angdm.fr.

Notre politique de protection des données est consultable à l'adresse suivante : <https://www.angdm.fr/Politique-de-protection-des-donnees-personnelles>.

Programme Seniors en Vacances (SEV)

Autorisation des bénéficiaires sur l'utilisation des données à caractère personnel

Les informations que vous communiquez à l'ANGDM pour votre participation au programme « Seniors en Vacances » font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion du programme Seniors en Vacances. Ce traitement se fonde sur votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment. Ces informations sont à destination des services habilités de l'ANGDM et de l'ANCV. Ces données seront conservées pendant cinq ans suivant leur collecte.

Conformément au Règlement de l'Union Européenne 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données :

- Droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli),
- Droit au retrait du consentement, droit à la limitation du traitement
- Droit à la portabilité,

Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Pour exercer vos droits ou solliciter de plus amples informations concernant ce traitement, merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante : ANCV, Délégué à la protection des données, 36 boulevard Henri Bergson, 95201 SARCELLES cedex. Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

J'autorise l'ANGDM à collecter mes données de santé pour le compte de l'ANCV.

Je n'autorise pas l'ANGDM à collecter mes données de santé pour le compte de l'ANCV et renonce à participer aux séjours relevant du dispositif « Seniors en Vacances ».

EXEMPLAIRE A CONSERVER

N° RUBIS :

Inscription N° :

NOM – Prénom :

Lieu du séjour :

Numéro de séjour :

Le ____ / ____ / 20____

Signature du bénéficiaire

Fait en deux exemplaires, l'un pour l'ANGDM, l'autre pour le bénéficiaire du séjour.

Programme Seniors en Vacances (SEV)

Autorisation des bénéficiaires sur l'utilisation des données à caractère personnel

Les informations que vous communiquez à l'ANGDM pour votre participation au programme « Seniors en Vacances » font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion du programme Seniors en Vacances. Ce traitement se fonde sur votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment. Ces informations sont à destination des services habilités de l'ANGDM et de l'ANCV. Ces données seront conservées pendant cinq ans suivant leur collecte.

Conformément au Règlement de l'Union Européenne 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données :

- Droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli),
- Droit au retrait du consentement, droit à la limitation du traitement
- Droit à la portabilité,

Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Pour exercer vos droits ou solliciter de plus amples informations concernant ce traitement, merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante : ANCV, Délégué à la protection des données, 36 boulevard Henri Bergson, 95201 SARCELLES cedex. Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

J'autorise l'ANGDM à collecter mes données de santé pour le compte de l'ANCV.

Je n'autorise pas l'ANGDM à collecter mes données de santé pour le compte de l'ANCV et renonce à participer aux séjours relevant du dispositif « Seniors en Vacances ».

EXEMPLAIRE A RETOURNER AVEC LE BULLETIN D'INSCRIPTION

<p>N° RUBIS : Inscription N° : NOM – Prénom : Lieu du séjour : Numéro de séjour :</p>	<p>Le ____ / ____ / 20____ Signature du bénéficiaire</p>
--	---

Fait en deux exemplaires, l'un pour l'ANGDM, l'autre pour le bénéficiaire du séjour.

