

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

NOM PRENOM
SOCIETE
N° ET RUE
ADRESSE
ADRESSE COMPLEMENTAIRE
CODE POSTAL VILLE
PAYS (SI DIFFERENT DE FRANCE)

N° inscription :

N° Rubis :

REGION : CENTRE, secteur Isère

SORTIE n° 651

« Si on chantait, ... » sortie reportée le mardi 8 SEPTEMBRE 2020

ATTENTION : Cette sortie est réservée en priorité aux retraités et pensionnés miniers n'exerçant pas d'activité professionnelle.

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 **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 **obligatoire** : _____ **Portable** : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire)

Nom : _____ Prénom : _____

N° de téléphone fixe et/ou portable : _____

Si vous souhaitez partir avec une personne non inscrite sur cette demande, indiquez ci-après ses nom et prénom : _____

Informations pratiques pour le bon déroulement de votre sortie (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 :

Veuillez choisir votre point de ramassage :

LA MURE LA FESTINIÈRE LA MOTTE D'AVEILLANS VIF
 ST GEORGES DE COMMIERS

Le présent formulaire doit être retourné impérativement pour le 4 JUILLET 2020.

Il devra être obligatoirement accompagné de la copie de toutes les pages de l'avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 de chaque participant.

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 **2021** 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 :