

# Séniors en vacances



L'Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale, organise en 2025 des voyages pour les séniors de plusieurs communes.

**VOYAGE A CHORGES**  
**Le club★★★ Les Horizons du Lac**

**Du 28 Juin 2025 au 5 Juillet 2025**

*Réunion d'information le Jeudi 22 Mai 2025 à 10h00 salle des Capitelles à St Quentin la Poterie*

**A déposer au CCAS de votre commune (CCAS adhérents à l'UDCCAS 30)**

**AVANT LE 30 Novembre 2024**

Nombre de places limitées

Vous êtes concerné(es) si vous avez

60 ans ou plus

Tarifs :

	Personne non imposable	Personne imposable
<b>Prix total</b>	<b>550.00€</b>	<b>765.00€</b>

*\*Une chambre individuelle est facturée 90€ 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  No

**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 bénéficiaire de l'ANCV
- Carte vitale et attestation mutuelle
- Attestation de responsabilité civile 2025 (Assurance) - à transmettre en Janvier 2025 -
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Règlement : (à remplir par l'UDCCAS)

Monsieur :

Madame :

Total : \_\_\_\_ €

\_\_\_\_ € mois d'Octobre (à l'inscription 30% d'acompte)

\_\_\_\_ € mois de Novembre

\_\_\_\_ € 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 :