



C.E CPAM VAL D'OISE
 2, rue des Chauffours 95017 CERGY
 ☎ : 01 34 22 23 53 01 34 22 22 18
 FAX : 01 34 24 93 04

CADRE RÉSERVE AU CE
 Mt du Chèque : _____
 Prélèvements : oui non

REEMPLIR UN BULLETIN D'INSCRIPTION PAR SEJOUR

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : VENDREDI 05 OCTOBRE 2018
PERIODES DE SEJOURS DU 15/10/2018 AU 05/05/2019

IDENTIFICATION DE L'AGENT

N° Agent : _____ Clé _____ Etes vous CDD : OUI NON Dates Contrat _____

Nom _____ Prénom _____ Age _____ Sexe _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ ☎ _____

☎ PORTABLE _____ Avez-vous changé d'adresse depuis 1 an : OUI NON

Adresse e-mail personnelle _____

Lieu travail _____ ☎ ou Poste (siège) _____ Coeff. _____

Avez vous changé de lieu de travail depuis votre dernier Séjour OUI NON Date d'Entrée à la caisse _____

DATES de VACANCES

1 Choix	Du	Au	Soit Semaines
2 Choix	Du	Au	Soit Semaines

	LIEU DU SÉJOUR	NOM DU CENTRE	ORGANISME	FORMULE Précisez (Loc, PC ou DP)	HEBERGEMENT Précisez type et capacité ex : ST 4, MH.6.
1 Choix	..... page .....	.....	.....	.....	.....
2 Choix	..... page .....	.....	.....	.....	.....
3 Choix	..... page.....	.....	.....	.....	.....

	PARTICIPANTS	Dates de Naissance jj/mm/aaaa	AGE	Sexe	Vos Remarques
Agent & Ayants Droit				
Invités				Animal Oui Non Préciser : Chien Chat Autres Taille :

SITUATION ET COMPOSITION DE LA FAMILLE

MARIE(E) CONCUBINAGE PACS CÉLIBATAIRE DIVORCE(E) VEUF(VE)

Indiquez les dates des changements de situation

Votre Conjoint est il Employé à la Caisse **OUI** **NON** Si oui indiquez son N° d'Agent :

AGENT CONJOINT ENFANTS et PERSONNES à CHARGE vivant au foyer (voir conditions générales)

NOM	PRÉNOM	NE(E)(jj/mm/aaaa)	LIEN de PARENTE	AGE

RESSOURCES ANNUELLES DE LA FAMILLE REVENUS

2015 Joindre l'avis d'imposition 2018 des revenus 2017 (Obligatoire)

et tout autre justificatif de ressources (voir conditions générales).

Le Comité d'Entreprise se réserve le droit de réclamer toute pièce justificative nécessaire à la bonne compréhension du dossier. (notification de versement ou non de pension alimentaire, extrait de jugement de divorce etc...).

❖ SALAIRE AGENT 2017	
❖ PRIME INTERESSEMENT 2017	
❖ SALAIRE OU RETRAITE(S) DU CONJOINT 2017	
❖ POLE EMPLOI 2017	
❖ ALLOCATIONS C.A.F autres que FORFAITAIRES 2017	
❖ IJ PERÇUES en 2017 ❖ Y compris les IJ non imposables Maladie, Maternité, AT ...	
❖ PENSION(S) ALIMENTAIRE(S) RECUE(S) 2017	
❖ PENSION(S) ALIMENTAIRE(S) VERSEE(S) 2017	
❖ PENSION INVALIDITÉ ou Autres 2017	
❖ AUTRES REVENUS (fonciers, retraites complémentaires, etc.) 2017	
TOTAL	

MODE de RÈGLEMENT

1 MOIS AVANT LE DEPART

OUI

Je solde le Séjour
(rayer les mentions
inutiles)

NON

Acompte

Ci joint
Chèque de

.....€

**pas de
centimes,
SVP**

PAR PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

* A joindre obligatoirement :

Autorisation prélèvement + RIB

+ enveloppe timbrée à l'adresse de la banque

OUI

NON

BONS VACANCES

OUI

Je bénéficie de
(rayer les mentions inutiles)

NON

CHEQUES VACANCES

OUI

NON

IMPORTANT

Si les deux Conjoints sont employés à la CPAM VO

La demande doit être établie au nom de Madame

1 Bulletin par Séjour ou Voyage (faire photocopie)

Joindre obligatoirement :

- ☛ Fiche de renseignement
- ☛ Justificatifs des revenus
- ☛ Mode de règlement
- ☛ Chèque d'acompte de 25 % du Montant du Séjour

(Arrondir à l'euro Supérieur)

Je soussigné(e) sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Mr ou Mme

Date

Signature

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : VENDREDI 05 OCTOBRE 2018