



C.E CPAM VAL D'OISE

2, rue des Chauffours 95017 CERGY

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

☎ : 01.34.22.22.18 01 34 22 23 53

Email : cecpam95@cecpam95.fr

CADRES RÉSERVÉS AU CE

CODE CLIENT :

Mt du Chèque :

Prélèvements : oui non

COLOS

REPLIR UN BULLETIN D'INSCRIPTION PAR ENFANT

IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom Prénom Age Sexe

Coefficient

Adresse

Code Postal Ville ☎

Email Personnel ☎ Portable

Avez vous changé d'Adresse depuis 1 An : OUI NON

Lieu de Travail ☎

Avez vous changé de lieu de travail depuis votre dernier séjour OUI NON

Date d'Entrée à la Caisse

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom Prénom Sexe

Date de Naissance Age à la Date du Départ Ans

SÉJOURS COLOS

	LIEU DU SÉJOUR	ORGANISME	Options	DATES du SÉJOUR	Nbre de Jours
1er Choix	Page.....	.....	.....	Du Au .....	.....
2ème Choix	Page.....	.....	.....	Du Au .....	.....
3ème Choix	Page.....	.....	.....	Du Au .....	.....

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 2017

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

NON

Je solde le Séjour
(rayer les mentions
inutiles)

PAR PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

OUI

NON

*** A joindre obligatoirement :**
Autorisation prélèvement + RIB +
Enveloppe timbrée à l'adresse de la banque

Acompte

Ci joint
Chèque de

.....€

**pas de
centimes,
SVP**

BONS VACANCES

OUI

NON

Je bénéficie de
(rayer les mentions
inutiles)

CHEQUES VACANCES

OUI

NON

IMPORTANT

☞ Si les deux Conjoints sont employés à la CPAM VOLa demande doit être établie au nom de Madame

1 Bulletin par Séjour (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