



**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 : LUNDI 04 MARS 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 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	
<b>TOTAL</b>	

# 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 : LUNDI 04 MARS 2019**