



# SENIORS EN VACANCES

## BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... N° Téléphone : .....  
Portable : .....

Date de Naissance : .....

Adresse mail :

### Je souhaite participer au séjour :

**Séjour 1 à ARDES-sur-COUZE -63- Village vacances Le Cézallier (du 03 juin au 10 juin 2017) 215 € tout compris la semaine pour personnes non-imposables (ou avoir la ligne impôt sur le revenu net avant corrections de l'avis d'imposition d'un montant inférieur ou égal à 61€) ou 400 € tout compris la semaine pour personnes imposables + assurance annulation (14.00 € par personne).**

**Séjour 2 à PEYMEINADE -06- Village Vacances La Tour Carrée (du 30 septembre au 07 octobre 2017) 215 € tout compris la semaine pour personnes non-imposables (ou avoir la ligne impôt sur le revenu net avant corrections de l'avis d'imposition d'un montant inférieur ou égal à 61 €) ou 400 € tout compris la semaine pour personnes imposables + assurance annulation (13.76 € par personne pour une chambre double et 16.45 € pour une chambre individuelle).**

**Un forfait de 60€ est demandé par inscription pour les personnes extérieures à Liverdun. (Les personnes extérieures ne pourront être inscrites qu'après la clôture des réservations des Séniors Liverdunois).**

**Possibilité de régler en une, deux ou trois fois par chèque à libeller à l'ordre de la Trésorerie de Maxéville.**

### Je serai accompagné(e) de :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lien de parenté : .....

Merci de retourner le bulletin d'inscription **complété recto-verso avant le 10/02/2017** à Maison de la Solidarité / CCAS de Liverdun. Pour plus d'informations : Maison de la Solidarité/CCAS de Liverdun 1 A, rue Adam 54460 Liverdun - Téléphone : 03.83.24.60.60.

## **MA SITUATION**

Retraité(e) :  oui     non     Marié(e)     Célibataire     Veuf (ve)     Divorcé(e)  
 Handicapé(e)     Perte d'autonomie

---

## SITUATION DE MON CONJOINT OU ACCOMPAGNANT

---

Retraité(e) :  oui     non     Marié(e)     Célibataire     Veuf (ve)     Divorcé(e)  
 Handicapé(e)     Perte d'autonomie  
 Aidant familial     Aidant professionnel (en cas de perte d'autonomie ou de handicap)

## **Je souhaite résider en :**

- Une chambre double.
- Si je suis seul (e) chambre à partager.
- Une chambre privative dont le coût supplémentaire est de :
  - o Séjour n° 1 = 77 euros pour la semaine.
  - o Séjour n° 2 = 77 euros pour la semaine.

## **Je joins impérativement :**

- La photocopie du dernier avis d'imposition 2016 pour les revenus 2015.
- La photocopie de ma carte d'identité en cours de validité et celle de la personne qui m'accompagne.
- Un justificatif de mon assurance de responsabilité civile.
- Un chèque de réservation d'un montant de .....€ par personne + l'assurance annulation.  
(à libeller à l'ordre de la Trésorerie de Maxéville)
- Le justificatif de ma caisse de retraite principale.
- Le justificatif d'invalidité ou de handicap.

**En cas de besoin lors du séjour, personne à contacter (famille ou ami (e)) :**

**Nom Prénom :** .....

**N° de téléphone :** .....