

Nom de l'activité : Date : ___/___/___

NIA :

Nom/Prénom :

▶ Participant(s) :

Nom	Prénom	Invité	Si invité, âge	Participation
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière : () €

▶ Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- J'ai pris intégralement connaissance des conditions générales de vente et j'accepte ces conditions générales de vente sans réserves.
- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.
- N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : le : ___/___/20__

Signature :



Nom de l'activité : Date : ___/___/___

NIA :

Nom/Prénom :

▶ Participant(s) :

Nom	Prénom	Invité	Si invité, âge	Participation
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière : () €

▶ Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- J'ai pris intégralement connaissance des conditions générales de vente et j'accepte ces conditions générales de vente sans réserves.
- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.
- N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : le : ___/___/20__

Signature :



Nom de l'activité : Date : ___/___/___

NIA :

Nom/Prénom :

▶ Participant(s) :

Nom	Prénom	Invité	Si invité, âge	Participation
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière : () €

▶ Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- J'ai pris intégralement connaissance des conditions générales de vente et j'accepte ces conditions générales de vente sans réserves.
- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.
- N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : le : ___/___/20__

Signature :

▶ Règles affectation

Les bénéficiaires de la CMCAS sont prioritaires. Les salariés (hors contrat CDI) de nos entreprises (CDD, contrat d'apprentissage, de qualification) bénéficient de nos activités sociales décentralisées sur présentation de l'avis d'imposition ou à défaut d'un bulletin de salaire de nos entreprises pour le calcul du coefficient social. Si l'activité est présentée par une SLVie, les règles de priorité s'appliquent aux ressortissants de la SLVie (ouvrants droits et ayants droits), puis étendue à l'ensemble des bénéficiaires de la CMCAS (ouvrants droits ayants droits). Les sections doivent tout mettre en oeuvre pour faciliter l'accès de tous à ces activités.

▶ Règles inscription

Afin que l'ensemble des bénéficiaires puisse accéder à égalité de droit à toutes les activités sociales de la CMCAS, le Conseil d'Administration a fixé des règles, à savoir :

- Les inscriptions aux activités sont ouvertes uniquement après une information à l'ensemble des bénéficiaires,
- Des préinscriptions sans sélection jusqu'à la date limite des inscriptions,
- En cas d'arbitrage, on s'orientera sur un historique plus détaillé.

Et les bénéficiaires seront contactés par la CMCAS pour leur confirmer leur inscription définitive.

▶ S'inscrire

Bulletin d'inscription à retourner à la CMCAS ou votre SLVie accompagné du règlement par chèque à l'ordre de la CMCAS d'Angoulême (1 chèque par activité)



ou directement en ligne depuis « Mes Activités »

▶ Paiement

La participation financière des bénéficiaires est versée et encaissée à l'inscription définitive. En cas d'annulation de l'activité, le remboursement des sommes versées sera effectué dans les meilleurs délais. En cas de désistement après la date de forclusion d'une activité, le remboursement intégral se fera sur présentation d'un certificat médical daté de moins d'une semaine.

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des inscriptions à l'activité ci-dessus. Les destinataires des données sont : la filière Opérationnelle des Activités Sociales de la plaque Nouvelle Aquitaine. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Responsable des Traitements - Directeur Général de la CCAS - 8 rue de Rosny - 93000 Montreuil.

CMCAS Angoulême

94, Route de Bellevue
16710 SAINT-YRIEX

05.45.61.59.90

www.angouleme.cmcas.com

