



## VACANCES DES AINES 2019



### BULLETIN D'INSCRIPTION

Le/la soussigné(e) demande son inscription au séjour de vacances à Las Palmas, qui se déroulera du **samedi 24 août 2019 au samedi 7 septembre 2019**.

**Délai d'inscription 31 mai 2019**

Il (elle) déclare avoir pris connaissance des termes de l'information ci-jointe. Il (elle) remettra en temps voulu **un certificat médical** le (la) déclarant apte à participer à ce séjour.

Nom: ..... Prénom : .....

Date de naissance: ..... Nationalité: .....

Nom conjoint(e): ..... Prénom conjoint(e): .....

Date de naissance : ..... Nationalité conjoint(e): .....

Adresse: ..... Téléphone: .022 / .....

Avez-vous une assurance annulation/rapatriement (par ex., livret ETI – copie à fournir impératif) :

Non  Oui nom de l'assurance annulation voyage + numéro adhérent.....

Nom de votre assurance maladie: ..... No de contrat: .....

***Nombre très limité de chambres individuelles, seulement 20 chambres. La priorité sera donnée par ordre d'inscription. (voir conditions dans descriptif). Pas de subsidie pour les chambres vue mer.***

Pour les personnes désirant être en chambre double (voir conditions dans descriptif) :

Je désire partager ma chambre avec: .....

**Je m'inscris pour mon voyage et m'engage à payer CHF 2'200,-- en chambre double.** (Le prix réel du voyage est de CHF 3'125,-- double + transfert). **Je déclare être totalement autonome (apte à marcher seul et à assumer mon bagage).**

Je désire payer mon voyage en ..... mensualité(s) (maximum 10 mensualités).

**Je m'inscris pour mon voyage et m'engage à payer CHF 2'500,-- en chambre individuelle.** (Le prix réel du voyage est de CHF 3'842,-- ind + transfert). **Je déclare être totalement autonome (apte à marcher seul et à assumer mon bagage).**

Je désire payer mon voyage en ..... mensualité(s) (maximum 10 mensualités).

J'ai besoin d'assistance pour mon déplacement dans l'aéroport (modalités voir descriptif)

**Par mon inscription, j'accepte l'intégralité des conditions générales du voyageur jointes en annexe et déclare voyager sous mon entière responsabilité. Pour toute annulation d'inscription un certificat médical sera demandé.**

Je demande une aide financière complémentaire à la Commune (voir formulaire ci-dessous).

Date: ..... Signature(s): .....

#### **DEMANDE DE PARTICIPATION FINANCIERE DE LA COMMUNE**

Volet à remplir **uniquement** par les personnes désirant obtenir une aide financière supplémentaire pour ce séjour de vacances:

Mon revenu 2017/2018 a été de CHF .....

Ma fortune actuelle est de ..... (Joindre une copie des relevés bancaires détaillés 2017 et 2018)

**Veillez joindre une photocopie de votre déclaration fiscale détaillée, AVS, décision SPC, ou autres et prendre rendez-vous avec notre service.**

Date: ..... Signature(s): .....

**à renvoyer à la Mairie, Service des aînés, Rue des Boudines 2**  
**jusqu'au 31 mai 2019 dernier délai.**