

Séniors en vacances



L'Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale, organise en 2026 des voyages pour les séniors de plusieurs communes.

VOYAGE en ALSACE

Du 23 Août au 30 Août 2026

A déposer au CCAS de votre commune

AVANT LE 15 Septembre 2025

Nombre de places limitées

Vous êtes concerné(es) si vous avez

60 ans ou plus

Tarifs :

	Personne non imposable	Personne imposable
Prix total	533€	745€

*Une chambre individuelle est facturée 94€ pour la semaine (sous réserve des disponibilités de la résidence).

1^{er} participant au séjour :

Madame Monsieur
Nom : Prénom :
Date de naissance : __/__/____
Adresse :
Téléphone fixe : __/__/__/__ Mobile : __/__/__/__
E-mail :

Situation personnelle :

Retraité(e) Sans activité professionnelle

Situation marital(e) :

Marié(e) Célibataire
 Veuf(e) Divorcé(e)

Si retraité(e), votre caisse de retraite :

CARSAT MSA RSI IRCANTEC CNRACL
 Autre (précisez) :

Je souhaite partager ma chambre avec :
Je souhaite un lit double : OUI Non

2^{ème} participant au séjour :

Madame Monsieur
Nom : Prénom :
Date de naissance : __/__/____
Adresse :
Téléphone fixe : __/__/__/__ Mobile : __/__/__/__
E-Mail :

Situation personnelle :

Retraité(e) Sans activité professionnelle

Situation marital(e) :

Marié(e) Célibataire
 Veuf(e) Divorcé(e)

Si retraité(e), votre caisse de retraite :

CARSAT MSA RSI IRCANTEC CNRACL
 Autre (précisez) :

Je souhaite partager ma chambre avec :
Je souhaite un lit double : OUI Non

Documents nécessaire à l'inscription :

- Carte nationale d'Identité ou Passeport (valide)
- Attestation retraite (régime principal)
- Dernier avis de non-imposition pour les personnes non imposables pour bénéficier de l'ANCV
- Carte vitale et attestation mutuelle
- Attestation de responsabilité civile (Assurance)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Règlement : (à remplir par l'UDCCAS)

Monsieur :

Madame :

Total : ____ €

____ € mois d'Octobre (à l'inscription 30% d'acompte)

____ € mois de janvier

____ € mois de février

____ € mois de mars

____ € mois d'avril

____ € mois de mai

____ € mois de juin

J'autorise l'UDCCAS à me prendre en photo et éventuellement les diffuser Oui Non

sur le site internet de l'UDCCAS

Je m'engage à régler la totalité des versements prévus Oui Non

A, le __/__/__

Signature :