





| Rés | servé à l'agence |
|-----|------------------|
| 0 | ACCESS |
| 0 | ANCV |
| 0 | Paiement |

BULLETIN D'INSCRIPTION: SOURNIA

Du 22 AU 29 JUIN 2024 Au départ de : POITIERS / CHATELLERAULT

| NOM Prénom | | | |
|--|--|-----------------|----------------------|
| Adresse postale | | <u> </u> | |
| | Portable | | |
| E-mail Date de naissance | | | |
| | Lieu de naissance | | |
| Participant 2 (Uniquement si le | es participants sont sous le même avis d'imposition, sinon merci de | compléter un bu | lletin par personne) |
| NOM Prénom | | | |
| Téléphone | | | |
| Date de naissance | Lieu de naissance | | |
| tes-vous un ou une aidant(e) fa Présentez-vous une perte d'auto i oui, vous pouvez être accompagné(e | onomie ou un handicap (justificatif requis)?) d'un ou une aidant(e) qui bénéficiera de l'aide ANCV | OUI | □ NON |
| Avez-vous un régime alimentaire | e particulier ? | | ☐ NON |
| Avez-vous des problèmes de sar | nté (allergie, prise de médicaments,) ? | OUI | □ NON |
| ↑ La personne accompagnant le séjoi | ur n'est pas habilitée à réaliser des soins médicaux et à | administrer d | es médicaments |
| omment évaluriez-vous votre n | niveau de marche ? 🔲 Se déplacer m'est trè | s complique | é |
| | ☐ Je peux marcher sur | de petites d | listances (- d'1 |
| | ☐ Je peux marcher plus | sieurs kilom | ètres sans so |
| | O le suis inscrit au mar | athan da Da | ania I di |

Subvention ANCV



Sont éligibles à l'aide les retraités dont la ligne revenu imposable, mentionnée sur le dernier avis d'imposition (l'avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022), est inférieure ou égale au montant indiqué dans le tableau ci-après en fonction du nombre de parts fiscales:

| Nombre de parts fiscales | 1 | 1.5 | 2 | 2.5 | 3 |
|--------------------------|--------------|---|----------|----------|----------|
| Personne seule | 15 991 € | 21 380 € | 26 768 € | 32 157 € | 37 545 € |
| Couple marié ou pacsé | - | 7 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) | 30 186 € | 35 575 € | 40 963 € |

| | Chambre | Je peux bénéficier des aides ANCV | OUI | ☐ NON |
|---|--|---|-----|-------|
| • | Je souhaite partager ma chambre ave | c M. ou Mme. : | | |
| • | Je souhaite pouvoir bénéficier d'une c | hambre individuelle : + 90 € / personne | · 🗆 | |
| | Prix du séjour | | | |

| Merci d'entourer les tarifs sélectionnés et d'indiquer le montant total du séjour en conséquence | SANS Aides | AVEC Aides |
|---|------------------------|------------|
| Séjour | 963 € | 736 € |
| Assurance Multirisques (annulation + rapatriement) | 25€ | 25€ |
| Chambre individuelle | 90 € | 90€ |
| Appartement à partager | 45€ | 45€ |
| TOTAL | (Carset April Japane)) | € |

Personne à prévenir en cas d'urgence

| NOM Prénom | |
|-----------------|--|
| Adresse postale | |
| Portable | |

Documents à nous remettre
PHOTOCOPIES

- Carte d'identité recto-verso
- Avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022
- Justificatif d'invalidité si nécessaire
- Paiement du séjour

Date et Signature :

Fiche d'inscription à retourner à :



Mr Varache Jean Marc:

05.49.52.11.13 / 06.19.01.01.21

19 rue des Perasses - 86130 Jaunay-Marigny