



**CULTURE et LOISIRS avec les RETRAITES du DOUBS**

**Courriel de l'organisateur et accompagnateur: [www.clrd.fr](http://www.clrd.fr)**

**courrier postal : Christiane GRIFFAUT, 3 rue des Essarts, 25170 PELOUSEY, tél 06 77 43 71 59 [griffaut.clrd@aol.fr](mailto:griffaut.clrd@aol.fr)**

**Siège : chez la trésorière, Christiane GRIFFAUT, mêmes adresses et mêmes téléphones**

**Association affiliée à Générations Mouvement - Fédération nationale, reconnue d'utilité publique, immatriculée au Registre des opérateurs de voyage et de séjours**

**pour ce séjour : les photocopies de vos pièces justificatives sont indispensables , et de préférence scannées et envoyées par courriel**

**Sont obligatoires : La carte d'identité (ou le passeport) et l'avis d'imposition sur les Revenus**

**Fiche d'inscription**

<b>Séjour-découverte Seniors en Vacances ANCV à SAINT-DENIS d'OLERON (Charente Maritime)</b>		<b>8 jours / 7 nuits du 13 au 20 Septembre 2025</b>	
	<i>1<sup>ère</sup> personne</i>	<i>2<sup>ème</sup> personne</i>	
NOM de naissance			
NOM d'épouse ou de veuve ou d'usage			
Tous les prénoms			
Date de naissance			
Lieu de naissance			
Adresse de domicile actuel			
Téléphone mobile			
Téléphone fixe			
Adresse courriel ou mail (vraiment recommandé)			
Merci d'indiquer votre préférence pour le <b>rendez-vous départ avec l'autocar</b> : Morteau Champs de Foire, Pontarlier gare, Besançon parking Chamars ou Autoroute (ou ailleurs sur le trajet si pas de détour)	..... .....	..... .....	
Je souhaite <b>partager ma chambre</b> : Si oui, avec qui ? <u>NOM et prénom</u> de la personne avec qui je souhaite partager une chambre double (grand lit) : (rayer si c'est non) ou twin (deux lits) :(rayer si c'est non)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ..... .....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ..... .....	
Je souhaite prendre une <b>chambre individuelle (single)</b> avec le supplément de 175 € maximum ( accordée selon disponibilités)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Je suis <b>adhérent(e) de l'association CLRD</b> (sinon, je recevrai un bulletin d'adhésion que je renverrai avec la paiement de 27 € par personne)	Je suis adhérent(e) CLRD : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Je suis adhérent(e) CLRD : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
A la demande de l'ANCV si le programme est « Seniors en vacances », je joins les <b>justificatifs de mon âge, de ma situation de retraité(e), de mon domicile, et, éventuellement de ma situation fiscale</b> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- copie recto-verso de ma carte d'identité</li> <li>- copie intégrale de mon avis d'imposition (ou de non imposition) sur les revenus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- copie recto-verso de ma carte d'identité</li> <li>- copie intégrale de mon avis d'imposition (ou de non imposition) sur les revenus</li> </ul>	
NOM, Prénom et téléphone d'une <b>personne à prévenir en cas d'urgence</b>	..... .....	..... .....	
Merci de préciser ici <b>toute observation</b> de nature à faciliter les conditions de votre voyage et qui vous semblerait utile (régime alimentaire, etc.)			

## CONSTITUTION de ce dossier

### Merci de bien vouloir cocher une case par ligne (OUI ou NON)

Je JOINS à mon dossier :

- 1) un chèque bancaire à l'ordre de CLRD d'un montant de **450 € par personne**  OUI  NON si non, pourquoi ?
- 2) la photocopie recto-verso de **ma carte d'identité** ou la photocopies de mon **passport** :  OUI  NON si non, pourquoi ?

### Assurance annulation

Le montant des frais d'annulation ou de remboursements du voyage dépend de la **date à laquelle vous êtes contraint d'annuler votre voyage**. L'Association CLRD n'est pas tenue de se substituer à la compagnie d'assurance. Nous rappelons à ce sujet que dès le jour de l'annulation, vous devez nous prévenir par téléphone afin que nous prévenions le village de vacances ( et la compagnie d'assurance, si le motif permet la prise en charge par l'assurance) .

### Formalités sanitaires

S'il était exigé au moment du départ une **vaccination complète contre le Covid 19 et/ou un test négatif ou Covid 19, il vous sera demandé de vous conformer à ces exigences. A défaut, vous vous exposeriez à une impossibilité de partir en voyage ou de rentrer de voyage, et cela sans pouvoir vous prévaloir d'un quelconque remboursement ou dédommagement. En aucun cas, l'association CLRD et/ou le Tour Operateur ou croisiériste ne pourraient en être tenus responsables. La législation étant sujette à évolution à tout moment, il vous appartient aussi de vous tenir informé(e) régulièrement des nouvelles dispositions en consultant les sites officiels :**

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/> <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/informations-pratiques/article/coronavirus-covid-19/>

### ENGAGEMENTS

**Christiane GRIFFAUT, organisant ce voyage :**

- ne signera le contrat de voyage avec ULVF qu'une fois le minimum d'inscrits atteint , soit 25 personnes pour le présent voyage (dossiers complets)
- conservera les chèques d'acompte qui ne seront encaissés qu'au moment de la signature du contrat avec ULVF
- adressera à chaque personne inscrite un courrier de confirmation du voyage dès signature du contrat avec ULVF (courrier envoyé de préférence par courriel ou à défaut par la poste),
- enverra au plus tard courant juin 2025 et à chaque personne inscrite, un courrier (de préférence par courriel ou à défaut par la poste) lui demandant le solde à payer (le montant exact, qui dépend de l'effectif final, ne sera connu qu'à ce moment-là)

Si , faute d'un nombre suffisant d'inscrits, le voyage était annulé, une information serait alors donnée à chaque inscrit le plus rapidement possible. Dans ce cas, les acomptes seraient retournés ou remboursés

**Je m'engage** à régler mes cotisations d'adhésion à CLRD pour au moins l'année concernée par le ou les voyages auxquels je m'inscris, et au plus tard la veille de mon départ en voyage (attention, le paiement de cette cotisation ouvre droit aux garanties d'assurance, en particulier les garanties d'assurance annulation, qui ne pourront pas être mises en oeuvre en cas de non paiement de la cotisation d'adhésion CLRD de l'année en cours)

**Je m'engage** à répondre à toute demande émanant de CLRD au sujet de ce voyage. A défaut, je prend le risque d'être exclu(e) du voyage avec toutes les conséquences financières éventuelles.

**Je m'engage** à payer l'intégralité du prix de ce voyage dont le montant et les modalités sont déterminés en fonction des indications fournies préalablement à mon inscription (programme, prix selon effectif, échéancier,...) et de mon choix d'options (chambre individuelle, etc...)

**Je m'engage** à respecter les conditions sanitaires imposées éventuellement au moment de mon départ et de mon retour.

Si ma situation fiscale me permet de bénéficier de l'éventuelle subvention de l'ANCV (204 € par personne), **je m'engage** à fournir la copie intégrale de mon avis d'imposition (ou de non imposition) sur les revenus le justifiant . A défaut, je prend le risque de ne pas obtenir cette subvention et de m'exposer aux conséquences financières totales, que ce soit pour un renoncement au voyage ou pour un maintien.

**Je suis conscient(e)** que, dans un contexte d'évolution rapide des prix des carburants et des taxes, les tarifs sont susceptibles d'évoluer jusqu'à 20 jours avant le départ

**Je renvoie à l'accompagnateur CLRD ce document correctement rempli dans ses parties recto et verso, accompagné de l'acompte et de toutes les pièces demandées .**

Fait à .....

Le :.....

**1ère personne :** NOM et Prénom..... Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

**2ème personne :** NOM et Prénom.....Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)