

Réservation

CENTRES DU CSEC - SÉLECTIONS - PARTENAIRES



À ENVOYER

CSEC-Vacances service AGC
2 Avenue de Paris
94800 Villejuif - BC : 401 05
Tél : 01 42 95 27 00
vacances-adultes@csecl-vacances.com



JOINDRE À CETTE FICHE

- Acompte obligatoire de 25 %, arrondis sur le 1^{er} choix (par chèque ou CB). Minimum obligatoire 60€.
- Haut du bulletin de paie
- Avis d'imposition 2020 sur revenus 2019
- Relevé de carrière du LCL pour les retraités
- RIB (pour les éventuels trop perçus)

INDICATIONS

Merci de remplir ce bulletin bien lisiblement et en lettres majuscules.

1. Indiquez le catalogue choisi : soit le catalogue CSEC, soit les catalogues de nos partenaires.
2. Pour les locations, merci d'indiquer le type d'hébergement (nombre de pièces et nombre de places souhaitées).
3. Assurances pour les destinations autres que les centres du CSEC. Cette assurance est fortement conseillée. Voir conditions dans la brochure ou le site internet du partenaire.
4. Si vous partez à l'étranger en avion, indiquez le type de chambre désirée.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SALARIÉ (REPLIR EN LETTRES CAPITALES)

M^{me} M^{lle} M.

N° Matricule

Nom Prénom Date de naissance

Actif (CDI) Retraité(e) Extérieur CDD/Alternance

Date fin de contrat

Situation familiale Célibataire Marié(e) Divorcé(e)
 Concubin(e) Pacsé(e) Veuf / Veuve

Adresse

Code postal Ville

Tél. domicile Portable

E-Mail personnel

Service/Agence Port. Pro

Tél. travail Fax travail

Email professionnel

CATALOGUE CHOISI ¹	PAGE N°	DESTINATION	DATES SOUHAITÉES	HÉBERGEMENT CHOISI ²
1			Du au	<input type="checkbox"/> Pension complète <input type="checkbox"/> Location
ou 2			Du au	<input type="checkbox"/> Pension complète <input type="checkbox"/> Location
ou 3			Du au	<input type="checkbox"/> Pension complète <input type="checkbox"/> Location
ou 4			Du au	<input type="checkbox"/> Pension complète <input type="checkbox"/> Location

ASSURANCE POUR LES SÉJOURS EXTÉRIEURS (AUTRES QUE LES CENTRES DU CSEC)³

Je souscrit à l'assurance annulation oui non
Option choisie et montant (à préciser à la réservation)

AVION - ÉTRANGER⁴

Ville de départ
 Chambre individuelle Chambre double Chambre triple

TOUS LES PARTICIPANTS AU SÉJOUR

NOM + NOM DE JEUNE FILLE	PRÉNOM	ÂGE	DATE NAISSANCE	SEXE
1				
2				
3				
4				
5				

INVITÉS

1				
2				
3				

Je pars avec mon animal (1 max. autorisé) : OUI NON

NB TOTAL DE PERSONNES À INSCRIRE :

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PRIX TOTAL

Prix estimé avant remise et/ou subvention

OBLIGATOIRE : l'inscription à l'un de nos voyages implique de la part du salarié LCL (ouvrant droit), l'entière adhésion aux conditions de réservation et d'annulation du CSEC-Vacances LCL et à celles de ses partenaires. L'ouvrant droit déclare avoir pris connaissance de l'intégralité de ces dispositifs. Nous vous conseillons vivement de souscrire l'assurance annulation proposée par nos partenaires.

DATE

SIGNATURE OBLIGATOIRE

