À ENVOYER

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

JOINDRE À CETTE FICHE

- Acompte obligatoire de 25 %, arrondis sur le 1er 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 (REMPLIR EN LETTRES CAPITALES)

☐ Mme ☐ Melle ☐ 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	☐ Pension complète ☐ Location.....
ou 2			Du ..... au	☐ Pension complète ☐ Location.....
ou 3			Du ..... au	☐ Pension complète ☐ Location.....
ou 4			Du ..... au	☐ Pension complète ☐ 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 - ÉTRANGER[4]

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