BULLETIN DE RÉSERVATION - VACANCES

CNAS
L'action sociale sourire compris

à envoyer à l'adresse de l'organisme ou du voyagiste vacances choisi

N° de bénéficiaire CNAS

IMPORTANT : toute demande d'inscription ne comportant pas ce numéro sera retournée à l'expéditeur (joindre photocopie de la carte)

N° d'option donné par l'organisme lors de la pré-réservation par téléphone (important) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Employeur adhérent : .....

Votre séjour / votre voyage (S'il s'agit d'un séjour/voyage effectué dans le cadre d'une offre solidaire, veuillez transmettre votre avis d'impôt N-1 à votre antenne régionale CNAS)

Nom de l'organisme ou voyagiste sélectionné : .....

Nom de la station, de la destination ou du circuit	Nom de la résidence	Type de logement ou d'hébergement (ex. : 2 pièces/chambre individuelle)	Dates du séjour ou circuit
.....	.....	.....	du .....
.....	.....	.....	au .....

☐ Location ☐ Demi-pension ☐ Pension complète ☐ Forfaits ski - Nombre : ..... ☐ Traversée maritime

☐ Prestations annexes (à payer dès l'inscription) : .....

☐ Vol sec : .....

☐ Autres prestations (payables sur place) : .....

☐ Pour les voyages, précisez la ville de départ (si pré- et post-acheminements possibles) : .....

PARTICIPANTS AU SÉJOUR UNIQUEMENT	Nom et prénom :	Date de naissance
Vous-même (bénéficiaire CNAS) :	.....	
Votre conjoint, concubin* ou personne liée par un Pacs* :	.....	
Vos enfants à charge* :	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	

* Pour la pension complète, la demi-pension en France métropolitaine et pour les voyages à l'étranger, pensez à inscrire vos ayants droit auprès de votre antenne régionale.

Assurance annulation (vivement conseillée, à souscrire uniquement lors de l'inscription) : ☐ OUI ☐ NON

Montant du séjour (à vérifier auprès de l'organisme ou du voyagiste) : _____ €

Acompte de 30 % à verser (excepté Go Voyages) : _____ €

Mode de règlement (cocher la case correspondante)

☐ Chèque bancaire libellé à l'ordre de l'organisme ou voyagiste sélectionné

☐ Chèques-Vacances (envoi en recommandé de préférence)

Le solde est à régler 1 mois avant le départ directement auprès de l'organisme ou voyagiste choisi.

Je déclare avoir pris connaissance, ainsi que les autres personnes inscrites, des conditions générales et particulières de vente de l'organisme ou du voyagiste, ainsi que des conditions d'annulation et les accepter.

Fait à ..... *le* .....

Signature :

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'accès aux prestations CNAS.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur ce bulletin.

CONDITIONS GÉNÉRALES : Les conditions générales de vente qui s'appliquent sont celles de l'organisme ou du voyagiste auprès duquel vous allez acheter une prestation. Vous les trouverez dans le catalogue de ce dernier.
L'organisme ou le voyagiste destinataire est responsable de traitement à part entière. Conformément à la réglementation européenne en vigueur, vous disposez des droits suivants : droit d'accès, de rectification, droit d'effacement, droit à la limitation du traitement, droit d'opposition, droit à la portabilité des données. Merci de consulter la politique de protection des données personnelles détaillée directement auprès de ce dernier.