

Veuillez retourner le bulletin de pré-inscription
à l'adresse ci-dessous :

ANGDM
POLE PRODUCTION DE PRESTATIONS
APIL
110 AVENUE DE LA FOSSE 23 – CS 50019
62221 NOYELLES SOUS LENS
contact@angdm.fr

N° inscription :

N° Rubis :

**Région Est– secteur Bassin Houiller et Bassin Ferrifère –
Court séjour pour Personnes à Mobilité Réduite (PMR) N°1501
à Forges-les-Eaux du 18 au 25 Mai**

1. BENEFICIAIRE DE L'ANGDM : (Retraité(e) titulaire d'une pension versée par le régime des mines)

N° de sécurité sociale (**obligatoire**) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire

☐ Veuf (ve) depuis le

☐ Retraité ☐ sans activité professionnelle

☐ vous aidez une personne en perte d'autonomie

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone (**obligatoire**) : _____

Téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence (**obligatoire**) : _____

Adresse mail : _____@_____

2. ACCOMPAGNANT : ☐ CONJOINT(E) ☐ AIDANT(E) ☐ ACCOMPAGNANT(E)

N° de sécurité sociale (**obligatoire**) : _____

Nom (marital) : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire

☐ Veuf (ve) depuis le

Adresse (si différente de celle du bénéficiaire) : _____

Affiliation : ☐ Régime des mines ☐ Autre régime

Activité : ☐ Retraité(e) ☐ Actif

Téléphone (**obligatoire**) : _____

Téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence (**obligatoire**) : _____

Adresse mail : _____@_____

Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT au bulletin de pré-inscription : se référer à la notice.

3. Transport : ☐ Transport collectif en autocar ☐ Transport individuel

Veuillez choisir votre point de ramassage :

☐ Forbach ☐ Saint-Avoid ☐ Freyming-Merlebach	☐ Hayange ☐ Audun le Tiche
---	---

Une convocation vous sera adressée, avant votre départ, précisant le lieu et l'horaire exact de ramassage.

4. Deux séjours PMR (Lamoura et Forges-les-Eaux) sont proposés dans votre région. Classez dans le tableau ci-dessous le séjour auquel vous préféreriez participer.

Ordre de préférence	N° Séjour	Destination	Date de début	Date de fin
Choix N° 1				
Choix N° 2				

5. Précisions pour votre séjour

☐ Vous souhaitez partager votre chambre avec la personne qui vous accompagne : (Nom - Prénom) _____

Chambre individuelle

☐ Vous souhaitez une chambre individuelle moyennant un supplément (cette chambre ne peut vous être accordée que dans la limite des disponibilités du centre de vacances.)

Si pas de possibilité d'avoir une chambre individuelle :

☐ Vous acceptez de partager la chambre avec un autre bénéficiaire de l'ANGDM

☐ Vous n'acceptez pas de partager la chambre

6. Pour le bon déroulement de votre séjour, vous devez compléter les informations ci-dessous :

Vous êtes le bénéficiaire : ☐ Allergies : _____ ☐ Régime Alimentaire : _____ Vous vous déplacez à l'aide : ☐ d'une canne ☐ d'un déambulateur ☐ d'un fauteuil roulant ☐ Vous avez des difficultés à monter les escaliers ☐ Vous êtes malvoyant(e)	Vous êtes conjoint(e), accompagnant(e), aidant(e) : ☐ Allergies : _____ ☐ Régime Alimentaire : _____ Vous vous déplacez à l'aide : ☐ d'une canne ☐ d'un déambulateur ☐ d'un fauteuil roulant ☐ Vous avez des difficultés à monter les escaliers ☐ Vous êtes malvoyant(e)
--	--

7. Merci de préciser vos souhaits en cochant les propositions :

- | | |
|---|---|
| - Vous souhaitez recevoir les informations sur les séjours et sorties organisés près de chez vous : | ☐ OUI ☐ NON |
| - Vous autorisez l'ANGDM à utiliser votre mail pour l'envoi d'informations et offres de services : | ☐ OUI ☐ NON |
| - Vous souhaiteriez recevoir le catalogue des vacances uniquement par mail : | ☐ OUI ☐ NON |

Vous attestez sur l'honneur :

- ☐ avoir pris connaissance de l'ensemble des informations relatives au séjour et de la notice jointe au courrier
- ☐ que les renseignements fournis dans ce présent bulletin sont exacts et sincères
- ☐ disposer d'une assurance personnelle couvrant les dommages matériels ou corporels que vous pourriez causer à autrui ou aux biens mis à disposition durant le séjour
- ☐ être en mesure de fournir une attestation d'assurance sur demande de l'ANGDM.

Fait à _____ Le : _____

Signature :