



Demande de pré-inscription – Sortie n°757

Pôle Production de Prestations APIL

Veuillez retourner le bulletin de pré-inscription
à l'adresse ci-dessous :
ANGDM
POLE DE PRODUCTION DE PRESTATIONS APIL
110 AVENUE DE LA FOSSE 23 – CS 50019
62221 NOYELLES SOUS LENS
contact@angdm.fr

N° inscription :

N° Rubis :

Secteur de l'Isère – sous secteur de La Mure
« Croisière à Chanaz et repas dansant »

SORTIE n° 757
le 1er Octobre 2026

● **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 : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e)

☐ Veuf (ve) depuis le ☐ vous aidez une personne en perte d'autonomie

Téléphone (**obligatoire**) : _____

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

Adresse mail : _____ @ _____

● **PERSONNE ACCOMPAGNANTE :** ☐ CONJOINT(E) ☐ AIDANT(E) ☐ ACCOMPAGNANT(E)

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

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

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

☐ Veuf (ve) depuis le ☐ vous aidez une personne en perte d'autonomie

Adresse (si différente de celle du bénéficiaire) : _____

CP : _____ Ville : _____

☐ Régime des mines ☐ Autre régime ☐ Actif ☐ Retraité(e)

Adresse mail : _____ @ _____

Téléphone (**obligatoire**) : _____

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

Toute correspondance est à adresser à :

ANGDM – 110, Avenue de la Fosse 23 – CS 50019 - 62221 Noyelles-sous-Lens - Tél : 03 21 79 48 48 - contact@angdm.fr
Etablissement public à caractère administratif de l'Etat – Loi n°2004-105 du 3 février 2004 – N° Siret 180 092 538 01006 - Code APE 8430 C.
Siège Social : 1-3 avenue de Flandre – 75019 Paris

- **Transport** : ☐ Transport collectif en autocar ☐ Transport individuel

votre point de ramassage : ☐ La Mure ☐ La Motte d'Aveillans

Une convocation vous sera adressée par l'autocariste, quelques jours avant le départ, précisant le lieu et l'horaire exact de ramassage.

● **Pièces à joindre pour chaque participant**

- ▶ Avis d'imposition complet recto-verso 2025 sur les revenus 2024, valable pour toute l'année en cours et pour toutes futures demandes (1 seul envoi par an).
- ▶ En cas de changement de situation en 2025 ou 2024 (mariage, concubinage, veuvage...) joindre toutes les déclarations fiscales
- ▶ Vous souhaitez être accompagné(e)s de votre enfant adulte handicapé :
 - il possède son propre avis d'imposition celui-ci devra être joint à votre demande
 - il vous est rattaché fiscalement joindre la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

En cas de dossier incomplet, votre demande ne sera pas traitée.

Après l'instruction de votre dossier, vous serez avisé de l'attribution de votre sortie par courrier ainsi que du montant à régler.

● **Pour le bon déroulement de cette journée, 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)

● **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 souhaitez recevoir le catalogue des vacances uniquement par mail : ☐ OUI ☐ NON

● **Vous attestez sur l'honneur :**

- avoir pris connaissance de l'ensemble des informations relatives à l'organisation de la journée
- 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 :

Vos données personnelles sont traitées par l'ANGDM dans le cadre de ses missions et peuvent être transmises à ses partenaires. Au titre de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données de l'ANGDM, soit par voie postale à l'ANGDM 110 avenue de la fosse 23 CS 50019 - 62221 Noyelles sous Lens, soit par mail à dpo@angdm.fr.

Notre politique de protection des données est consultable à l'adresse suivante : <https://www.angdm.gouv.fr/donnees-personnelles>

Toute correspondance est à adresser à :

ANGDM – 110, Avenue de la Fosse 23 – CS 50019 - 62221 Noyelles-sous-Lens - Tél : 03 21 79 48 48 - contact@angdm.fr
Etablissement public à caractère administratif de l'Etat – Loi n°2004-105 du 3 février 2004 – N° Siret 180 092 538 01006 - Code APE 8430 C.
Siège Social : 1-3 avenue de Flandre – 75019 Paris