



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION VOYAGES CAES 2025

DESTINATIONS :  ARMENIE  COMBINE LAOS/CAMBODGE  
 MEXIQUE  SRI LANKA

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

CP : ..... Ville : .....

Tel portable : ..... Mail : .....

Nom et N° de la personne à prévenir en cas d'urgence : .....

Statut :  Titulaire  CDI  Vacataire  CDD Fin du contrat : .....  Retraité

DR de rattachement : .....

Tel Professionnel : ..... Mail Professionnel : .....

Avez-vous déjà participé à un voyage AVEC le secteur « Voyages » ?  Oui  Non

Si oui, destination et année du dernier voyage : .....

### Rappel :

- Vous pouvez bénéficier de la subvention pour un seul voyage tous les 3 ans.
- Les voyages sont proposés à tous les agents Inserm actifs, retraités et leurs ayants-droits.
- Un agent Inserm a la possibilité d'inscrire l'ensemble de ses ayants-droits ou seulement un invité extérieur non subventionné partageant sa chambre double.

**Participant(s) au voyage y compris l'agent Inserm :**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	AGE	LIEN DE PARENTE

**Attention : les tarifs des voyages sont indiqués sur la base d'une chambre double et sous réserve d'augmentation. Les vols peuvent être modifiés entre la signature du contrat et la date du séjour.**

Souhaitez-vous une chambre individuelle ?  Oui  Non

Si oui, elle vous sera automatiquement facturée mais non subventionnée.

Le CAES Inserm subventionne les voyages de ralliement **en train** sur présentation d'un justificatif (**n'oubliez pas de conserver les billets de transport ou leurs factures d'achat et nous les envoyer à votre retour**). Le ralliement **en avion** peut être subventionné **si et seulement si** vous pouvez **nous apporter une preuve** que le coût du billet est moins cher qu'un billet de train en 2<sup>nd</sup> classe à la date de réservation du billet.

Souhaitez-vous demander la subvention pour le voyage de ralliement ?  Oui  Non

- Compléter et signer le formulaire d'inscription à **envoyer par courrier postal uniquement, à l'attention de Mme Valéry's KIVUILA, CAES INSERM, 93 avenue de Fontainebleau, 94270 Le Kremlin-Bicêtre.**
- Joindre un chèque d'acompte de **150 € par personne inscrite**, à l'ordre du CAES Inserm.
- Joindre au bulletin d'inscription, s'il y a, **les conditions d'annulations** (minimum 1<sup>ère</sup> et dernière page) avec la mention « **Lu et Approuvé** » et **signées** (à télécharger sur le site internet du CAES)
- Joindre **obligatoirement** la **photocopie du passeport** (valable 6 mois après le voyage) **ou de la CNI en cours de validité pour les voyages en Europe de tous les participants** ou à défaut une preuve que la demande est en cours.
- Compléter la demande de cession volontaire
- Remplir en ligne **vosre fiche agent 2025 (nouveau logiciel disponible en novembre)**

Votre voyage doit être soldé **au moins un mois avant** votre départ, vous avez la possibilité d'échelonner vos paiements.

**DEMANDE DE PAIEMENT ECHELONNÉ :**

10 mensualités maximum, nombre de règlement souhaité..... L'ensemble des chèques (annotés des dates d'encaissement au dos) devra être adressé à réception de la facture.

Merci d'arrondir les montants et faire l'appoint sur le dernier chèque.

**CESSION VOLONTAIRE - À REMPLIR OBLIGATOIREMENT**  
**Ne sera utilisée qu'en cas de litige**

*Remplir la 2ème et la 3ème ligne, dater et signer*

Montant total de la cession : .....

Je soussigné(e) M.....

Demeurant : .....

Demande à Monsieur l'Agent Comptable de l'INSERM, de prélever mensuellement sur mon salaire,  
 La somme de ..... (En lettres)

A compter du ..... (Première mensualité)  
 Jusqu'au ..... (Dernière mensualité)

Au profit du CAES de l'INSERM – CCP La Source N° 32 713 46 B

Fait à .....  
 Le .....

Signature :

*Dans le cas où vous ne seriez pas retenu sur votre 1er choix, merci de préciser un second choix parmi les voyages proposés : .....*

**Je m'engage à me conformer aux règles de vie du groupe, au programme du voyage proposé par le CAES et aux conditions d'annulation de l'association et de l'agence avec laquelle est organisé ce voyage.**  
**En cas d'annulation de votre part, c'est le montant de la facture non subventionné qui vous sera demandé en fonction des frais d'annulation.**

Fait à ..... le : .....

Signature :