

Utiliser ce bulletin uniquement pour une inscription SRIAS GUYANE.

Afin de bénéficier de la subvention SRIAS, envoyer ce bulletin d'inscription + la fiche de renseignement médical à l'adresse mail suivante : [cvs@ucpa.asso.fr](mailto:cvs@ucpa.asso.fr)

Dans l'intitulé de votre mail, merci d'indiquer : **SRIAS GUYANE**

Si vous partez à plusieurs, il convient de remplir un bulletin par personne.

## 1 Coordonnées (merci d'écrire en majuscule lisiblement, c'est la certitude de recevoir vos documents)

Mlle / Mme / M. NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour / mois / année) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

## 2 Parents / Tuteurs

Mlle / Mme / M. NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ Tél. professionnel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## 3 Inscription stage/Stage/Transport /Assistance (vérifier la faisabilité du transport avec le stage dans le tableau des tarifs)

Centre ou destination \_\_\_\_\_ Programme \_\_\_\_\_

Date début (jour / mois / année) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Durée (nombre de jour) \_\_\_\_\_ Référence du stage (Voir tableaux tarifs - ex.: SF/ABE 11V) \_\_\_\_\_

TRANSPORT : ☐ OUI ☐ NON (rayer la mention inutile) Train Car Avion Ville de départ \_\_\_\_\_

### Assurances complémentaires : ASSUR'VACANCES LA SÉCURITÉ TOUT COMPRIS UCPA

Nous vous recommandons vivement de souscrire à des assurances complémentaires. L'UCPA a négocié pour vous des tarifs auprès de Mutuaide Assistance. Pour tout renseignement sur les offres Assur'vacances, consultez [ucpa.com/assurances](http://ucpa.com/assurances). Vous avez également la possibilité de vous rapprocher de votre assureur habituel pour toute information complémentaire.

☐ Je souhaite souscrire Assur'Vacances

(le prix Assur'vacances est lié au montant de votre inscription. Vous serez recontactés au moment du traitement de votre bulletin)

☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance complémentaire. J'ai pris connaissance des conditions générales d'inscription et d'assurances.

### Montant de votre inscription

Stage \_\_\_\_\_ €

Transport \_\_\_\_\_ €

Total stage + transport \_\_\_\_\_ €

N° code privilège \_\_\_\_\_

## 4 Règlement Toute inscription doit être accompagnée du versement d'un acompte du prix du stage + transport (s'il y a lieu) (30 % minimum à + de 31 jours du début de stage et du montant total du dossier à - de 31 jours) + la totalité de l'assistance si contractée.

### Chèque à l'ordre de l'UCPA

montant de \_\_\_\_\_ €

### Chèque Vacances\*

montant de \_\_\_\_\_ €

### Cartes bleue-Visa ou Eurocard / Mastercard

N° \_\_\_\_\_

Date expiration \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cryptogramme\* \_\_\_\_\_ Montant de \_\_\_\_\_ €

Titulaire de la carte (prénom+nom) \_\_\_\_\_

\*Les chèques vacances doivent être envoyés en lettre suivie ou en lettre recommandée avec accusé de réception.

### J'autorise l'UCPA à débiter 30 jours avant le départ : la somme correspondant au solde de mon inscription.

☐ Sur ma carte bancaire N° \_\_\_\_\_ Date expiration \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cryptogramme\* \_\_\_\_\_

Montant de \_\_\_\_\_ € Titulaire de la carte (prénom+nom) \_\_\_\_\_

Je m'engage à prévenir ma banque avant l'échéance du paiement et à faire le nécessaire afin que ce débit soit possible à l'échéance prévue.

\*Ou CVV2 : Au verso de la carte (3 chiffres à côté de la signature du titulaire)

Je soussigné(e) Mlle, Mme, M. \_\_\_\_\_ certifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions générales et particulières d'inscription et d'assurance de l'UCPA.

Date : \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_