



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## PARTIE RÉSERVÉE AU SERVICE RÉSERVATIONS VACANCES

N° MATRICULE CI ORTF

N° DOSSIER SÉJOUR

BANQUE

MONTANT ACOMPTE

## PARTIE RÉSERVÉE À VOTRE COMITÉ

Date d'arrivée au CE : \_\_/\_\_/\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Confirmer le statut et la fonction du demandeur.

Ne pas accepter l'inscription si elle n'est pas signée ou accompagnée de l'acompte, qui sera encaissé après confirmation du séjour.

Le demandeur est bien :  actif  retraité  
 préretraité  autre cas

Fonction : \_\_\_\_\_

CACHET DU COMITÉ

### 1 SIGNATAIRE DU DOSSIER (renseignements)

Plutôt que de gaspiller un catalogue entier, pensez à utiliser les bulletins d'inscription mis à votre disposition dans votre Comité d'Entreprise. Merci.

À quel titre faites-vous cette demande de séjour ? (voir article 1 des conditions générales)

actif  retraité  préretraité  autre cas

Pour France Télévisions :

N° de carte de retraité du CI ORTF

Société d'origine : \_\_\_\_\_ Pour les autres sociétés :  ina  radio France  rfi

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ rue : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières du ou des séjours où je souhaite me rendre et y souscrire**

À \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature

En cas d'accident, personne à prévenir : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### 2 DEMANDE DE SÉJOUR (renseignements)

Choix de destination <b>1</b>	Dates de séjour <b>2</b>				Code séjour <b>3</b>
	début		fin		
	jour	mois	jour	mois	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

### 3 LISTE DES PARTICIPANTS AU SÉJOUR

Établissez la liste exacte de tous les participants au séjour (y compris la personne qui ouvre le dossier si elle y participe). Si vous êtes accompagné d'invités, reportez-vous à la partie « assurance séjour invités » (voir au dos).

Confirmation du nombre total de participants :  Les invités ne sont acceptés qu'en fonction des disponibilités.

Nom	Prénom	Parenté <b>(1)</b>	Date de naissance	Sexe (F / M)
1			/ / /	
2			/ / /	
3			/ / /	
4			/ / /	
5			/ / /	
6			/ / /	
7			/ / /	
8			/ / /	
9			/ / /	
10			/ / /	

**(1)** Préciser : **C** pour conjoint – **E** pour enfant à charge – **A** pour autre salarié (ouvrant droit) du groupe ORTF – **I** pour invités

Tourner SVP

#### 4 AIDES ET OPTIONS

**Demandez-vous l'APV ?** (voir pages 132-133)

oui  non

Si oui, fournir le ou les avis d'imposition sur le revenu 2010

**Demandez-vous l'aide au pré-acheminement ?** (voir page 139)

oui  non

Si oui, utiliser le bulletin réservé à cet effet

**Demandez-vous les options et transports ?** (voir page 139)

oui  non

Si oui, utiliser le bulletin réservé à cet effet

#### 5 SÉJOURS ANTÉRIEURS (renseignements)

Veillez nous indiquer si vous êtes déjà parti en vacances avec le CI ORTF.

**Comment avez-vous connu le CI ORTF ?**  par votre CE

par le catalogue  par un collègue  par affichage

par Internet  autres : \_\_\_\_\_

**Êtes-vous déjà parti avec le CI ORTF ?**  oui  non

Où et quand la dernière fois ? \_\_\_\_\_

### Assurance

**Cet imprimé est saisi informatiquement, nous vous demandons de le remplir lisiblement et en MAJUSCULES.**

#### ASSURANCE SÉJOUR OBLIGATOIRE POUR VOS INVITÉS

- Pour les invités (définis selon l'article 16 des conditions générales), l'assurance " Activités Vacances Familiales CI ORTF " est obligatoire à l'ouverture de chaque dossier séjour.
- Souscrite pour chaque séjour, elle permet à vos invités d'accéder au séjour de vacances et de bénéficier d'une couverture assurance pendant celui-ci (article 17 des conditions générales du CI ORTF).
- En fonction de votre nombre d'invités, deux formules sont possibles pour souscrire cette assurance :
  - soit sur une base familiale (à partir de 4 personnes et +),
  - soit sur une base individuelle (à la personne).
- Cet imprimé doit être dûment rempli dès la réservation de séjour.

**⚠ CES FRAIS NE SONT PAS REMBOURSABLES EN CAS D'ANNULATION DU SÉJOUR ⚠**

#### LISTE DE TOUS LES INVITÉS AU SÉJOUR

	Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance
1	_____	_____	_____	____/____/____
2	_____	_____	_____	____/____/____
3	_____	_____	_____	____/____/____
4	_____	_____	_____	____/____/____
5	_____	_____	_____	____/____/____
6	_____	_____	_____	____/____/____

#### DÉCOMPTE ASSURANCE INVITÉS

Assurance familiale : 72 €

Assurance individuelle : 18 €

Nombre de personnes \_\_\_\_\_ x 18 € = \_\_\_\_\_ €

(\*) Cocher la case de la formule assurance choisie

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir la newsletter du CI ORTF

**CI ORTF – Service Réservations Vacances**

Échelon Adultes / Seniors  
Pièce 9678

116, avenue Kennedy  
75220 Paris Cedex 16



Tél. : 01 53 92 01 23  
Fax : 01 53 92 73 00  
Courriel : ciortf@ciortf.com