

### Attestation Carte ACTIV

Les bénéficiaires désirant leur attestation de Carte Activ, peuvent l'imprimer via leur « Espace bénéficiaires » sur le site internet de la CCAS [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) ou sur simple demande auprès de la CMCAS.

### Règles d'inscription aux activités

Les activités sont ouvertes à tous les ouvrants droit et ayants droit inscrits sur le fichier bénéficiaires de la Cmcas et éventuellement aux invités extérieurs accompagnant un ouvrant ou ayant droit en fonction des places disponibles et à prix réel. Une priorité d'inscription est bien entendu accordée aux bénéficiaires de la Cmcas de La Rochelle puis aux bénéficiaires des autres Cmcas.

### S'inscrire

- Directement à la Cmcas pour recueillir les inscriptions en respectant la date de forclusion du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 14h à 17h.
  - Dans les permanences de la Cmcas en SLVie : dates consultables sur le site et dans le journal Vision.
  - Par courriel à l'adresse suivante : [lachelle.cmcas180@asmeg.org](mailto:lachelle.cmcas180@asmeg.org) (que les préinscriptions).
  - Par téléphone au n° 05 46 00 54 30 de 8h30 à 12h30 et de 14h à 17h (que les préinscriptions).
- Toute inscription sera validée à réception du coupon d'inscription et du règlement avant la date de forclusion, en fonction des places disponibles.

Le paiement s'effectue en espèce avec l'appoint ou par chèque à l'ordre de la Cmcas de La Rochelle.

### Annulation ou désistement

Si le désistement intervient avant la date de forclusion, il est pris en compte et le règlement sera retourné au demandeur. Si le désistement intervient après la date de forclusion, le remboursement est soumis aux termes du contrat conclu par la Cmcas avec le ou les prestataires et validé par le bureau de la CMCAS.

En cas de force majeure, le bénéficiaire doit informer au plus vite la Cmcas et produire les justificatifs qui lui seront demandés.

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des inscriptions à l'activité ci-dessus. Les destinataires des données sont : la filière Opérationnelle des Activités Sociales de la plaque Nouvelle Aquitaine. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Responsable des Traitements - Directeur Général de la CCAS - 8 rue de Rosny - 93000 Montreuil.



33 rue du 8 mai 1945  
17138 PUILBOREAU  
Tél.: 05.46.00.54.30  
[www.la-rochelle.cmcas.com](http://www.la-rochelle.cmcas.com)

Nom de l'activité : ..... Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NIA : .....

Nom/Prénom : .....

Participant(s) :

Nom	Prénom	Invité	Si invité, âge	Participation
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière :  €

Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.  
 N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : ..... le : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Signature :



Nom de l'activité : ..... Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NIA : .....

Nom/Prénom : .....

Participant(s) :

Nom	Prénom	Invité	Si invité, âge	Participation
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière :  €

Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.  
 N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : ..... le : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Signature :



Nom de l'activité : ..... Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NIA : .....

Nom/Prénom : .....

Participant(s) :

Nom	Prénom	Invité	Si invité, âge	Participation
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€
		<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière :  €

Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.  
 N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : ..... le : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Signature :