

**Proposition réservée aux fonctionnaires émergeant au budget de l'Etat**

# 1 journée au choix à la CARAVELLE CLUB MED

Mettre une X dans la case de votre choix	
Dimanche 6 mai 2018	
Dimanche 13 mai 2018	

GRILLE DE SALAIRE	Jusqu'à 2000€	2001€ à 3000€	3001€ à 4000€	4001€ à 5000€	5001€ et +
Agent	30€	35€	40€	43€	50€
Epoux (se) (Joindre copie livret de famille)	45€	45€	45€	50€	50€
ENFANT de l'agent De 4 à 11 ans jusqu'à la date d'anniversaire	15€	15€	20€	25€	25€
ENFANT de l'agent de 12 à 17 ans non révolus	25€	25€	25€	30€	30€
ENFANT de l'agent de 17 à 18 ans jusqu'à la date d'anniversaire	40€	45€	45€	48€	50€
<b>Autres situations</b>	<b>63€</b>				

Pré inscription jusqu'à épuisement des places disponibles sous réserve du dossier complet :  
 Fiche + éléments demandés + chèque, **au 05 mai 2018 dernier délai**. **Pour ne pas alourdir le dispositif en place, la SRIAS ne fera pas de relance pour les pièces à fournir ni le paiement au téléphone et par mail Toute demande incomplète ne sera pas examinée et l'inscription rejetée**

**PROCEDURES D'INSCRIPTION**

**Pour bénéficier du tarif proposé par la SRIAS ci-dessous, veuillez faire parvenir :**

- la copie du bulletin de salaire (agent) + copie du livret de famille si l'agent est accompagné à l'adresse mail suivante : [srias.guadeloupe@gmail.com](mailto:srias.guadeloupe@gmail.com) (uniquement à cette adresse)
- La fiche d'inscription bien renseignée + chèque à l'ordre de : **SOCIETE HOTELIERE DU CHABLAIS** à l'adresse postale suivante : **SRIAS** (Section Régionale Interministérielle d'Action Sociale)

**SGAR Préfecture de la Région Guadeloupe 97100 Basse-Terre**

Pour permettre à la SRIAS de joindre l'agent en cas de besoin veuillez remplir **toutes les rubriques**

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Noms /prénom de l'agent	Administration
-------------------------	----------------

**INDICATIONS FAMILLE**

OBLIGATOIRE Adresse e-mail personnelle	personnel
Adresse postale	

**TARIF / GRILLE CI-DESSUS**

Noms /prénom de l'agent			.....€
Noms /prénom de l'époux (se) ou pacs			.....€
Nom & prénom de l'enfant de l'agent		Né(e) le	.....€
Nom & prénom de l'enfant de l'agent		Né(e) le	.....€
Nom & prénom de l'enfant de l'agent		Né(e) le	.....€

**Autres**

Nom /prénom			.....€
Nom /prénom			.....€

	Paiement		
BANQUE	N° CHEQUE	MONTANT TOTAL	.....€

**RAPPEL : pour cette prestation aucun remboursement en cas de désistement. Le paiement doit se faire uniquement par chèque à l'ordre du prestataire qui figure sur la fiche : SOCIETE HOTELIERE DU CHABLAIS**