



FORMULAIRE D'ANNULATION OFFRES MUTUALISÉES

CONTACT ACP:

Observations (cadre réservé aux agents du CSE)

Ouvrant droit

Matricule : Actif/Active Retraité(e)

Nom : Prénom :

Téléphone : Courriel :

Adresse :

Code postal : Ville :

Antenne de : Lieu de travail :

Rappel des conditions d'annulation

Sauf en cas de force majeure (hospitalisation, décès du conjoint, d'un parent ou d'un enfant) et sur présentation d'un justificatif, toute demande d'annulation entraînera le versement des frais suivants :

- jusqu'à 60 jours du départ : 20 % du prix du séjour ;
- de 59 à 30 jours du départ : 30 % du prix du séjour ;
- de 29 à 15 jours du départ : 60 % du prix du séjour ;
- de 14 jours jusqu'au départ : 100 % du prix du séjour.

Je confirme mon choix d'annuler et m'engage à payer les frais y afférents

Destination et dates :

Motif:

.....
.....
.....
.....

Fait à, le

signature



ENQUÊTE DE SATISFACTION OFFRES MUTUALISÉES

CONTACT ACP:

Ouvrant droit

Matricule : Actif/Active Retraité(e)
Nom : Prénom :
Téléphone : Courriel :
Adresse :
Code postal : Ville :
Antenne de : Lieu de travail :

Destination et dates :

Êtes-vous satisfait de votre séjour et de la manière dont il a été organisé ? Oui Non
.....
.....

Êtes-vous satisfait de l'hébergement et de la restauration ? Oui Non
.....
.....

Êtes-vous satisfait des activités ? Oui Non
.....
.....

Avez-vous des suggestions ou des remarques particulières ?
.....
.....
.....
.....

Fait à, le

signature