

## DESRIPTIF

L'Asma 35 vous propose un week-end culture, détente et bien être « FULL THALASSO » avec une visite guidée de DINARD, 3 soins et accès au spa marin, sur 2 jours/1 nuit.

Samedi 16 novembre 2024 :

- 13h 30 : Visite guidée de DINARD par Anne-Isabelle GENDROT (Balades armoricaines)
- 16h au plus tard : installation à la thalasso
- Accès à l'espace détente, sport et sensoriel
- A 20h dîner (hors boissons) au restaurant OSens
- Nuit en chambre Cottage

Dimanche 17 novembre 2024 :

- Petit déjeuner buffet face à la mer
- Soins : enveloppement d'algues, Bain de mer hydromassant, Séance coachée en bassin d'eau de mer chaude
- Accès libre à l'espace aquatique, l'espace sensoriel et le studio sport.



Le tarif ne comprend pas : le supplément pour chambre individuelle (90€), les boissons et le transport.

## LIEU

EMERIA Dinard - 1 avenue du Château Hébert – 35800 DINARD

## DATES ET HORAIRES

Du samedi 12h30 au dimanche 12h

## PRIX

Prix coûtant sans subvention	Prix Asma 35
278 €	de 110 à 250 € (selon le quotient familial en page 2)

## INSCRIPTION

**Date limite de réception du dossier d'inscription : Vendredi 6 septembre 2024**

Lors de votre inscription, merci de nous remettre obligatoirement les documents suivants :

1. La **fiche d'inscription** complétée (page 3)
2. La **copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2024** sur les revenus 2023 (toutes les pages) ou les deux avis d'imposition en cas de concubinage. *Si l'avis d'imposition de l'ouvrant droit n'est pas fourni, application, par défaut, du QF à 10 % de subvention.*
3. Le **règlement** par chèque(s) bancaire(s) à l'ordre de Asma 35 ou/et par chèques vacances (*envoi en recommandé si chèques vacances*)

## CONDITIONS ET PRIX

### CONDITION DE MISE EN PLACE DE L'ACTIVITÉ

Minimum 16 participants, maximum 30 participants.

Extrait de l'article 12 du règlement intérieur : *l'activité est automatiquement annulée si le nombre d'inscrits est inférieur à 5.*

Extrait de l'article 14 du règlement intérieur : *la liste des participants à une activité est arrêtée par la commission compétente qui veille au respect des critères de sélection applicables en cas de dépassement du nombre maximum de participants pour l'activité.*

### CONDITION DE REMBOURSEMENT

Pas de remboursement possible, sauf motif justifié (médical, mutation géographique).

Extrait de l'article 16 du règlement intérieur : *les remboursements ne sont possibles que dans les deux cas suivants :*

- *Pour raison médicale sur présentation d'un justificatif,*
- *En cas de mutation géographique sur présentation de l'arrêté de mobilité.*

*Ils sont effectués au prorata du nombre de séances restant à effectuer.*

### SUBVENTION

Les activités proposées par l'Asma 35 sont subventionnées en fonction du quotient familial (QF). La subvention selon le QF est réservée aux agents rémunérés par le ministère de l'Agriculture et aux agents de l'Audas (ASP) organisme sous convention avec l'Asma nationale, ainsi qu'à leurs ayants droit (conjoint et enfants fiscalement à charge), aux agents de l'Anses Le Rheu, organisme sous convention avec l'Asma 35, et leurs ayants droit et aux retraités du ministère de l'Agriculture et leurs ayants droit. D'autres membres de la famille ou des personnes extérieures peuvent participer aux activités, mais sans bénéficier de la subvention et en fonction des places restantes.

Quotient Familial (QF)	Tranche de QF	Taux de subvention	Montant de la réduction	Prix arrondi par personne
De 0 à 439 €	1	60%	-168 €	110 €
De 440 à 600 €	2	50%	-138 €	140 €
De 601 à 724 €	3	40%	-113 €	165 €
De 725 à 953 €	4	35%	-98 €	180 €
De 954 à 1 200 €	5	30%	-83 €	195 €
De 1 201 à 1 449 €	6	25%	-68 €	210 €
De 1 450 à 1 678 €	7	20%	-58 €	220 €
Plus de 1 678 €	8	10%	-28 €	250 €
Sans subvention	-	0%	0 €	278 €

Le QF se calcule à l'aide de l'avis d'imposition de l'année 2024 selon la formule : 
$$QF = \frac{\text{Revenu fiscal de référence}}{\text{Nombre de parts fiscales} \times 12}$$

*Pour le calcul du QF, ajouter 0,25 part au nombre de parts fiscales des personnes célibataires sans personne à charge, des foyers monoparentaux et des foyers comportant au moins une personne en situation reconnue de handicap (joindre justificatif).*

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour plus d'informations, contacter :

**Sophie PAIGNÉ-TROTIN**

02 99 28 22 87

[sophie.trotin@agriculture.gouv.fr](mailto:sophie.trotin@agriculture.gouv.fr)

## FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

### COORDONNÉES DE LA PERSONNE ADHÉRENTE À L'ASMA 35

<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....	<b>Actif</b> <input type="checkbox"/>	<b>Retraité</b> <input type="checkbox"/>
<b>Employeur</b> ou ancien employeur à la date du départ à la retraite	ANSES Le Rheu <input type="checkbox"/>	ASP (Audas) <input type="checkbox"/>	DDPP <input type="checkbox"/>
	DRAAF <input type="checkbox"/>	DREAL <input type="checkbox"/>	EPL St Aubin du Cormier <input type="checkbox"/>
	EPLEFPA Le Rheu <input type="checkbox"/>	L'Institut Agro Rennes-Angers <input type="checkbox"/>	Autres (FAM, INRAE, Éducation nationale, extérieur), précisez : <input type="text"/>

### COORDONNÉES DES PERSONNES À INSCRIRE À L'ACTIVITÉ

<b>1</b>	<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....	<b>Date de naissance</b> .....
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b>	Lui-même <input type="checkbox"/>	Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....	<b>Date de naissance</b> .....
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b>	Lui-même <input type="checkbox"/>	Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....	<b>Date de naissance</b> .....
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b>	Lui-même <input type="checkbox"/>	Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....	<b>Date de naissance</b> .....
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b>	Lui-même <input type="checkbox"/>	Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....	<b>Date de naissance</b> .....
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b>	Lui-même <input type="checkbox"/>	Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>

**Adresse personnelle** .....

**Code postal** ..... **Ville** .....

**Tél. fixe ou portable perso.** ..... **Tél. pro. direct** .....

**Email pro de contact pour l'activité** .....

**Email perso de contact pour l'activité** .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence** ..... **Tél.** .....

### RÈGLEMENT

**Indiquez le montant total de votre participation** ..... €

**Paiement en 1 fois** Par chèque bancaire (ordre Asma 35)  Par chèques vacances (envoi en recommandé)

### INSCRIPTION À RENVoyer À L'ORGANISATEUR DE L'ACTIVITÉ

DRAAF Bretagne  
À l'attention de Sophie PAIGNÉ-TROTIN  
15 avenue de cucillé - 35047 Rennes Cedex 1

**Mentionner sur l'enveloppe :**  
**« Personnel – Confidentiel »**

**Votre participation ne sera enregistrée qu'après réception de tous les documents demandés en page 1**

**Intéressé par du covoiturage** Non  Oui  Au départ de .....

**J'autorise l'Asma 35 à diffuser les photos pour sa communication** (site internet notamment) Oui  Non

J'atteste l'exactitude des informations ci-dessus. De par mon adhésion, j'accepte sans aucune réserve tous ses termes et m'engage à les respecter.

**Fait à** ..... **Signature** (si personne mineure, signature du parent ou du responsable légal)

**Le** .....