

DESSCRIPTIF

L'Asma 35 vous propose une soirée « enquête » : « À la découverte de trésors cachés »

Plongez-vous dans une ambiance intrigante et captivante avec notre soirée enquête au Château du Bouëxic.

Une expérience mémorable où chacun devient détective le temps d'une soirée, enquêtant parmi les multiples salles et sur des énigmes variées.

Énigmes variées, décors, dîner (entrée, plat dessert, service à la française), plongez dans le mystère !

À partir de 12 ans.



<https://www.chateau-du-bouexic.com/about-3>

LIEU

Château du Bouëxic, 18 rue de la mairie, La Chapelle Bouëxic (à environ 30 min au sud-ouest de Rennes)

DATES ET HORAIRES

Le vendredi 20 novembre 2026 de 19h45 à 23h environ (3h, repas compris)

PRIX

Prix coûtant (sans subvention)	Prix Asma 35 (subventionné)
Adulte/enfant : 38 €	Adulte/enfant : 20 € (± 50 % pris en charge par l'Asma 35)

INSCRIPTION

Date limite de réception du dossier d'inscription : Vendredi 16 octobre 2026

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

1. La **fiche d'inscription** complétée (page 3)
2. 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 5 participants, maximum 20 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. La subvention 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.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour plus d'informations, contacter :

Cécile ARNOULD

02 90 02 31 75

cecile.arnould@ille-et-vilaine.gouv.fr

FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

COORDONNÉES DE LA PERSONNE ADHÉRENTE À L'ASMA 35

Nom	Prénom	Actif <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>
Employeur 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"/>	DDTM <input type="checkbox"/>
		Autres (FAM, INRAE, Éducation nationale, extérieur), précisez :	LPM St Malo <input type="checkbox"/>

COORDONNÉES DES PERSONNES À INSCRIRE À L'ACTIVITÉ

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

DDTM 35 - (SEB)
À l'attention de Cécile ARNOULD
12 rue Maurice Fabre
CS 23167
35031 Rennes Cedex

Mentionner sur l'enveloppe :
« Personnel – Confidential »

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