



Comité d'Action Sociale
des collectivités territoriales de l'agglomération dijonnaise
et des organismes affiliés

Madame, Monsieur,

Dijon, le 3 Janvier 2025

Objet : Adhésion « Retraité » 2025

Madame, Monsieur,

Les retraités, comme vous le savez, contribuent fortement au monde associatif. Néanmoins ayant rompu toute attache avec leurs collectivités ou organismes employeurs, nous avons défendu financièrement leur « statut » auprès de ces derniers afin que perdure leur lien social avec le CAS.

Pour ce faire, dans le cadre de la gestion du CAS, nous avons proposé que les retraités manifestent leur volonté d'intégrer notre Comité d'Action Sociale par une adhésion volontaire, avec le versement d'une modeste participation annuelle – (*Bulletin d'adhésion joint*).

Pour 2025, la cotisation annuelle qui vous ouvre droit à de très nombreuses possibilités est :

- **Adhérent seul : 12,00 €**
- **Conjoint de l'adhérent : 14,00 €**
- **Veuve ou veuf de l'adhérent : 14,00 €**
- **Enfant de retraité (à charge jusqu'à 26 ans et si scolarisé) : 12,00 €**

Je vous rappelle que l'accès à la « carte CAS » et aux prestations auxquelles elle donne droit est conditionné par le respect des modalités suivantes :

- L'agent

Adhésion au CAS et paiement de la cotisation correspondante dès la première année civile qui suit la position de « retraité ».

- Le conjoint et les enfants de – 26 ans de l'agent

Adhésion et paiement des cotisations correspondantes dès la première année civile qui suit la position de « retraité » de l'agent.

Le cas échéant, un délai de carence de 6 mois sera appliqué à chacun avant de bénéficier des dites prestations. Il ne pourra y avoir de proratisation de la cotisation.

Vous souhaitant bonne réception de la présente,

Bien cordialement,

Le Président du CAS


Joël REY





8. Avenue de Dallas - 21000 DIJON
TEL : 03.80.48.88.88

À RENVOYER AU C.A.S

ADHÉSION VOLONTAIRE AU COMITÉ D'ACTION SOCIALE

Année 2025
Collège "Retraités"

NOM - PRÉNOM DE L'ADHÉRENT VOLONTAIRE	N° CARTE CAS	ADRESSE - TÉL - MAIL	COLLECTIVITÉ ou ORGANISME D'ORIGINE	SIGNATURE	NOM - PRÉNOM DE LA PERSONNE RATTACHÉE CONJOINT et ENFANTS (1)	SITUATION FAMILIALE DE LA PERSONNE RATTACHÉE
Montant total de votre cotisation = <i>Merci de joindre votre règlement à l'ordre du C.A.S</i>						

Envoyer uniquement votre règlement - Ne pas joindre votre carte du CAS

Montant de la cotisation pour 2025 (rayer les mentions inutiles)

- Adhérent agent retraité **12,00 €**
- Conjoint de l'adhérent **14,00 €**
- Enfant de l'agent retraité **12,00 €**
- Veuve ou veuf d'agent **14,00 €**

(1) Pour les enfants de + 16 ans, joindre un certificat de scolarité 2024/2025