



A retourner avant le **20 octobre 2017**
 à l'adresse suivante : 105 avenue des Lilas - CS 80123 - 64001 PAU Cédex
 tél : 05 59 84 64 90 - fax : 05 59 84 60 96

FICHE D'INSCRIPTION

Aucune inscription par téléphone ne sera acceptée

Adresse des parents ou des responsables légaux :

Mr et /ou Mme :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / / adresse email :

Adresse de la facturation :

.....

.....

.....

Téléphone : / / / /

VACANCIER

Nom Prénom : **date de naissance :** **sexe** F M

en couple oui non si oui, nom de la personne **dorment-ils ensemble :** oui non

Etablissement fréquenté : **adresse :**

Dates du séjour

Séjour souhaité

1^{er} choix

2^{ème} choix

Séjour de 10 jours : du 23 décembre 2017 au 02 janvier 2018 -----

Séjour de 8 jours : du 26 décembre 2017 au 02 janvier 2018 -----

Séjour de 4 jours : du 30 décembre 2017 au 02 janvier 2018 -----

Assurance Annulation oui non (merci de joindre impérativement le chèque correspondant au montant de cette assurance annulation)

Joindre un chèque d'acompte correspondant à 25 % du prix du séjour + un chèque pour l'assurance annulation (si vous la souhaitez).

Je déclare avoir pris connaissance des informations générales (p17 à 21 de notre catalogue) et je les accepte.

Date d'envoi :

Signature