

Formulaire d'inscription

Date séjour :

Hébergeur :

Quartier/Résidence :

Type de logement :

Capacité :

Occupation :

Médecin

Coordonnées si facturation si différentes

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de TVA si assujetti :

Tél

E-mail

Nom :		Prénom :	
Sexe :		Date de naissance :	
Inscription :		+	€
Logement :		+	€
Skipass :		+	€
Location de matériel :		+	€
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)	Total =		€

Nom :	Prénom :		
Sexe :	Date de naissance :		
Inscription :	+	€	
Logement :	+	€	
Skipass :	+	€	
Location de matériel :	+	€	
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)	Total =	€	

Nom :		Prénom :	
Sexe :		Date de naissance :	
Inscription :		+	€
Logement :		+	€
Skipass :		+	€
Location de matériel :		+	€
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)	Total =		€

Nom :	Prénom :		
Sexe :	Date de naissance :		
Inscription :	+		€
Logement :	+		€
Skipass :	+		€
Location de matériel :	+		€
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)	Total =		€

Adultes (Nbre)

Enfants (Nbre)

Total du dossier : €

La réception de ce formulaire signé fait office de réservation. Numéro de compte : n° BE43 9050 7714 3501

Par la présente, je m'inscris au séjour organisé par ACR PHYSIO SARL et je m'engage à verser immédiatement l'acompte de 50% du montant du dossier (l'intégralité si l'inscription a lieu à moins de 40 jours du départ), ainsi qu'à verser le solde au plus tard 40 jours avant le départ. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente et d'assurance disponibles dans cette brochure ou sur simple demande au 00 33 783 30 51 27.

Fait à, le