

VOTRE IDENTITE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Tel :

Email : @ (Dossier envoyé par e-mail)

Club : N°licence FFA (athlé-santé adultes) :

Vous avez pris connaissance du séjour par : votre Coach son nom :

Votre club Site internet Facebook autres :

Formule pension complète

16 au 22/04/2017

	ADULTES ET ADOS		ENFANTS 2-12 ANS		ENFANTS DE 0 à 1 an 1/2
	Avant le 01/03/2017	Après le 01/03/2017	Avant le 01/03/2017	Après le 01/03/2017	
LICENCIES/ADHERENTS	..... x 410 € :	..... x 460 €	..... x 280€	..... x 280 €	..... x 75€
NON ADHERENTS	..... x 450 €	..... x 500 €	..... x 280€	..... X 280€	..... x 75€
EN SUPPLEMENT : TRANSPORT MINI-BUS AVEC LE GROUPE	..... x 75€	..... x 75€	..... x 75€	..... x 75€	..... x 75€

LISTE DES PARTICIPANTS

(Y compris la personne nommée dans l'identité)

	NOM	Prénom	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Infos particulières (allergies, pb physique ...)
1				
2				
3				
4				
5				

VOTRE BUDGET

CODE PROMOTIONNEL	RÉDUCTION
	TOTAL DU SÉJOUR
ACOMPTE de 30% du montant total du séjour à régler à l'inscription	
RESTE A RÉGLER (30 jrs avant votre départ)	

MODE DE RÈGLEMENT

Chèque bancaire à l'ordre de

SAM'PHI Montant€

Chèque vacances Montant€

Possibilité 3 mensualités échelonnées de 1 à 3 mois.

Infos et réservations

06.88.45.47.07

philippevars@yahoo.fr

www.samphi.eu

Fait à, le/...../..... Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

**ATTENTION AUCUN REMBOURSEMENT NE
POURRA ETRE EFFECTUE SI ANNULATION
INFERIEURE A 30 JOURS DU SEJOUR.**

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE POUR LES MINEURS NON ENCADRES PAR LEURS TUTEURS LEGAUX, du 17/04 au 23/04

NOM : Prénom :

Date et lieu de Naissance : de l'enfant mineur autorisé à quitter le territoire ;

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance : du titulaire de l'autorité parentale signataire de l'autorisation

Qualité au titre de laquelle il exerce cette autorité :

Domicile :, sa signature ainsi que, le cas échéant, ses coordonnées

Téléphone : Adresse mail :

SIGNATURE :