

BULLETIN D'INSCRIPTION

- TELEPHONER AU 04 50 93 41 POUR VERIFIER LA DISPONIBILITE
- COMPLETER LE BULLETIN CI-APRES – L'IMPRIMER ET L'ADRESSER A : CENTRE D'ACCUEIL FLEUR DES NEIGES 287, CHEMIN DES GRANGES D'ORSIN – 74170 SAINT GERVAIS LES BAINS.
- ACOMPAGNE D'UN CHEQUE D'ARRHES CORRESPONDANT A 10 EUROS PAR JOUR/PAR PERSONNE. **En cas de désistement les arrhes sont acquises au Centre**, sauf en cas de décès ou d'hospitalisation.
- POSSIBILITE DE VIREMENT : CREDIT MUTUEL –CCM DU MONT BLANC
RIB : 10278 02419 000160986400 50
IBAN : FR76 1027 8024 1900 0160 9864 050 CMCIFR2A

MR MME PERE FRERE SŒUR GROUPE (envoyer la liste des participants une semaine avant l'arrivée.)

NOM _____ PRENOM _____ année de naissance _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ Pays _____

TELEPHONE _____ PORTABLE _____

ADRESSE MAIL _____

PROFESSION _____

VOUS AVEZ CONNU FLEUR DES NEIGES PAR :

➔ POUR LES FAMILLES MERCI D'INDIQUER LES **PRENOMS ET DATES DE NAISSANCE** DE CHACUN DES MEMBRES :

1	5	9
2	6	10
3	7	
4	8	

➔ **SEJOUR**

ARRIVEE LE : ____ / ____ / ____ à ____ h (avant 18 h) **PRECISER AVEC LE PLUS D'EXACTITUDE POSSIBLE L'HEURE D'ARRIVEE.**

DEPART LE : ____ / ____ / ____ à ____ h

POUR **LES SEJOURS D'ETE**, SI ARRIVEE L'APRES MIDI, **ENTRE 16 H 30 ET 18 H.**

★ SI REGIME ALIMENTAIRE, EN PRECISER LA NATURE :

➔ **ARRHES** CHEQUE JOINT VIREMENT

FAIT LE ____ / ____ / ____

SIGNATURE :

SI VOUS INSCRIVEZ PLUSIEURS FAMILLES, VEUILLEZ REMPLIR UNE FICHE PAR FAMILLE (COCHER LES CASES CORRESPONDANTES)