

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM _____ TÉLÉPHONE _____

PRÉNOM _____ EMAIL _____

ADRESSE POSTALE _____

LA GRANDE-MOTTE

Du 18 au 25 Octobre 2025

LIEU DE DÉPART SOUHAITÉ : PÉRONNE

NOMBRE DE PARTICIPANTS _____ DONT _____ ENFANTS _____

NOM & PRÉNOM DES PARTICIPANTS	AGE	PRIX
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____
8. _____	_____	_____

- SUPPLÉMENT CHAMBRE INDIVIDUELLE = _____
- SUPPLÉMENT ASSURANCE ANNULATION MALADIE = 35 EUROS X _____ PAR PERSONNE
- JE NE PRENDS PAS L'ASSURANCE ANNULATION _____

MONTANT TOTAL DE LA PRESTATION = _____

- MODE DE PAIEMENT ESPÈCES
- CHÈQUE (À L'ORDRE DE A.V.P)
- CHÈQUE VACANCE
- CARTE BANCAIRE



SIGNATURE :