

- SEJOUR CAP DE CREUS

VOTRE IDENTITE

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville : Tel :
 Email : @ (Dossier envoyé par e-mail)
 Club :
 Votre Coach : DATE DE NAISSANCE : .../.../.....

Formule pension complète du vendredi 17 au lundi 20 septembre 2021

	Adhérent LRDC/TRI/ASA/SAM'PHI		Non adhérent		Accompagnant	
	Avant le 01/06/2021	Après le 01/06/2021	Avant le 01/06/2021	Après le 01/06/2021	Avant le 01/06/2021	Après le 01/06/2021
TARIF x 290€ : x 325€ : x 335 €x 365€ x 260 €x 260€

LISTE DES PARTICIPANTS

(Y compris la personne nommée dans l'identité) ATTENTION : certificat médical + coordonnées obligatoires au dos (mail, téléphone) pour les NON ADHERENTS

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

VOTRE BUDGET

TOTAL DU SÉJOUR

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, philippeyvars@yahoo.fr

www.samphi.org

Bulletin à renvoyer, signé, accompagné de votre règlement à SAM'PHI, 135 rue des marmottes,
73100 AIX-LES-BAINS

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 DEBUT DU SEJOUR.**