

Ne pas remplir

N° Adhérent :
 Confirmation Inscription le :
 Réf Séjour :
 Dossier Vacancier le :
 Arrhes versés :
 Facturation le :

Photo récente de
 l'enfant
 obligatoire

FICHE D'INSCRIPTION

SEJOUR CHOISI :
 Dates : du au

PARTICIPANT

NOM : PRENOM :
 Date de naissance :
 Age au premier jour du séjour :ans Sexe : M F
 Adresse :
 Code Postal : Ville :

PERSONNE S'OCCUPANT DE L'INSCRIPTION :

NOM : PRENOM :
 Qualité :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél Domicile : .../.../.../.../ Bureau : .../.../.../.../.../
 Portable : .../.../.../.../.../
 e-mail/mél obligatoire :

TRANSPORT

Informations sur www.tousencolo.fr rubrique « Transport »
 et rubrique « co-voiturage »

L'enfant sera amené et repris sur place par la famille

L'enfant sera pris en charge par les transports EPAL

Ville de départ : Le :

Ville de retour : Le :

ASSURANCE ANNULATION-INTERRUPTION

Informations rubrique « Conditions particulières de vente »
 sur notre site www.tousencolo.fr

Souhaitez-vous souscrire à l'Assurance « Annulation
 Interruption » **12.50€** :

OUI NON

Joindre un chèque de 12.50€ à **l'inscription** à l'ordre de
 EPAL

A distinguer du chèque d'arrhes.

n° de Sécurité Sociale auquel l'enfant est rattaché :

.....Caisse

n° Allocataire CAF :

.....Caisse

Les informations concernant le séjour seront adressées à :

NOM : PRENOM :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

REGLEMENT DU SEJOUR :

*Versement à l'inscription de 60€ d'arrhes par semaine
 réservée. Règlement total à – 21 jours du départ. Pour tous
 financements par des organismes extérieurs joindre à
 l'inscription les attestations de prise en charge.*

La facturation sera adressée à :

NOM : PRENOM :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

PERSONNE A CONTACTER PENDANT LE SEJOUR

NOM :

PRENOM :

Lien avec l'enfant :

Tél : .../.../.../.../.../ Portable : .../.../.../.../.../

*EPAL, souhaite illustrer ses documents et le site internet
 avec les photos prises sur les séjours. Si je ne l'y autorise
 pas, je coche cette case*

Je soussigné(e), Responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris
 connaissance des conditions particulières de vente ainsi que des conditions générales de vente (article 95 à 103 du décret 94-490
 du 15 juin 1994) figurant sur le site www.tousencolo.fr rubriques conditions générales de vente, guide de l'inscription.

Autorise la direction du centre à faire soigner mon enfant et à pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas
 de nécessité.

Accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjours m'incombant ainsi que les frais médicaux ou d'hospitalisation
 éventuels.

Signature à précéder de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

A : **Le**