



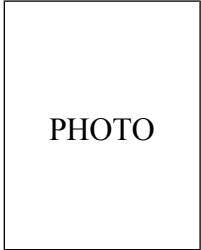
Association VITA'VIE

n°SIREN : 521 618 884

Agrément VAO n°2012-164-0002

Immatriculation tourisme IM013130008

FICHE D'INSCRIPTION Vacances Adaptées



SEJOUR CHOISI

Lieu..... Dates du..... au.....

Niveau d'autonomie du participant (Voir tableau des autonomies)

- TBA (Très bonne autonomie) BA(Bonne autonomie)
 AM (Autonomie moyenne) FA (Faible autonomie)
 Fauteuil

PARTICIPANT

Nom..... Prénom.....
 Date de naissance..... Née à.....
 Adresse.....
 Code postal..... Ville.....
 Téléphone..... Fax.....
 Établissement fréquenté durant l'année :.....
 Nom de la personne de référence.....
 Mail.....@.....

!/ FAMILLES A CONTACTER DURANT LE SEJOUR

Nom :..... Prénom.....
 Lien :..... Tel.....
 Adresse :.....
 Téléphone..... Fax.....
 Nom :..... Prénom.....
 Lien :..... Tel.....
 Adresse :.....
 Téléphone..... Fax.....

Si Tutelle :

Nature de la tutelle :.....
 Celle-ci est assurée par.....
 Organisme.....
 Téléphone..... Fax.....

ASTREINTE A CONTACTER DURANT LE SEJOUR

Nom..... Prénom.....
 Téléphone..... Fax.....
 Adresse.....
 Code postal..... Ville.....
 Téléphone..... Fax.....
 Même adresse que le participant

ASSURANCE

VITA'VIE vous conseille l'assurance Annulation du séjour.
 Nous vous proposons une assurance au prix de 3,9% du montant
 du séjour. Le chèque est à joindre impérativement à la fiche
 d'inscription.
 Les conditions d'annulation sont inscrites dans les conditions
 Générales d'inscription de VITA'VIE
 Je souscris à l'assurance Annulation de séjour OUI NON

Le relevé de frais sera adressé à :

Nom..... Prénom.....
 Adresse.....
 Code postal..... Ville.....
 Téléphone..... Fax.....
 Même adresse que le participant

Les informations concernant le séjour et le voyage seront Adressées :

Même adresse que ci dessus : Sinon :
 Nom..... Prénom.....
 Adresse.....
 Code postal..... Ville.....
 Téléphone..... Fax.....
 Même adresse que le participant

ACCEPTATION (signature obligatoire)

Je soussigné M..... agissant en qualité de
certifie exacte les informations
 données ci-dessus, avoir pris connaissance des conditions
 générales d'inscription et déclare les accepter sans réserve.
 Fait à..... le.....
 Signature

PERSONNE A CONTACTER DURANT LES WEEK-ENDS-SOIREES-JOURS FERIES (obligatoire)

Tel..... Port..... Fax.....