



VAC'HANDS

BP 90 114

69654 Villefranche Cedex

Tél. : 04.74.60.67.92

Fax : 04.74.60.68.48

E Mail : vachands@vachands.com

N°IM 069100124

FICHE D'INSCRIPTION

Informé(e) des conditions générales et des conditions particulières de VAC'HANDS, je les accepte et vous prie d'enregistrer la ou les réservation(s) suivante(s) :

LA FAMILLE, L'ETABLISSEMENT :

Nom :
Adresse :
Code Postal : VILLE :
Téléphone : Poste : Fax :
Personne à contacter : email :
Numéro de Téléphone durant le séjour :

Réservé à
Vac'Hands

INSCRIT(S) POUR LE(S) SEJOUR(S) : (par ordre de préférence)

Lieu du séjour

Dates

.....
.....
.....

LES PERSONNES SUIVANTES :

NOM, Prénom	Date de Naissance	N° Sécurité Sociale	Autonomie
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ACOMPTE :

Conformément à nos conditions générales, l'acompte et la fiche d'inscription doivent nous parvenir dans un délai de 10 jours pour confirmer la réservation téléphonique.

Ci-joint la somme de : euros correspondant à 500 €, par inscription.

Toute inscription est considérée comme confirmée quand elle est accompagnée des arrhes demandées, dans la limite des places disponibles.

Chambre Couple* Chambre Seule* Dans la limite des places disponibles*

VILLE RAMASSAGE SOUHAITEE : ALLER : RETOUR :

ADRESSE DE FACTURATION :

Nom :
Adresse :
Code Postal : VILLE :
Téléphone : Poste : Fax :
Personne à contacter : email :

Nom, Prénom A Le
Qualité Signature :