

FICHE DE RESERVATION



A retourner à :

ESCAL

4 Allée Fourneyron
42350 LA TALAUDIÈRE

TEL : 04.27.77.57.99

Photo
d'identité

SEJOUR :

Dates :

Autonomie : Bonne

Moyenne

Fatigable

Mobilité réduite

Assurance annulation (A régler dès la pré-inscription)

PARTICIPANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Etablissement de résidence :

Mail de l'établissement:

Adresse complète :

Epileptique :

PERSONNE S'OCCUPANT DE L'INSCRIPTION :

Nom : Prénom :

Fonction : Tél :

Adresse d'expédition des convocations et factures :

Mail expédition facture :

Ce document doit être renvoyé accompagné d'un chèque d'acompte de 35% du prix du séjour et de l'assurance annulation. Dès réception de ce dernier, nous vous retournerons le dossier complet d'inscription.