

Bulletin de réservation

Semaine bien être du 26/11 au 01/12/2023

Identité

Nom : _____ Prénom : _____

N° _____ rue _____ Complément : _____

Code postal : _____ Ville : _____

 _____ Portable : _____

 _____

Régime de protection sociale du demandeur : Agricole Général Autre : _____

Du conjoint : Agricole Général Autre : _____

Vous nous avez connus : AVMA Cap France Internet Relations Autre _____

Personnes participant au séjour (y compris le demandeur)

Nom	Prénom	Tarif
		499€
		499€
		499€
		499€
Animaux domestiques : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		Total :

Notes (difficultés de déplacements ou de monter des escaliers, régime alimentaire particulier, ...) :

Votre règlement	Calculez le montant de votre acompte :	
<input type="radio"/> Chèque bancaire à l'ordre des Quatre Vents <input type="radio"/> Chèques vacances <input type="radio"/> Virement (préciser les références du séjour) <input type="radio"/> Carte bancaire : merci de nous contacter pour nous donner vos informations bancaires.	<input type="radio"/> Acompte (30% du montant total du séjour ou la totalité si inscription dans le mois précédent l'arrivée)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Adhésion annuelle	23,00€
Je souhaite l'assurance annulation (fortement conseillée) : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Assurance annulation (2,9% du séjour hors frais)	
	Total de l'acompte :	

Je soussigné(e) _____, déclare avoir pris connaissance et accepte les conditions générales de vente jointes à la présente, et certifie exact les renseignements fournis.

Le ____/____/____/____ Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)

