

Date de séjour :	Hébergeur :	Quartier/Résidence :
	Type de logement :	Capacité : Occupation :

<u>Médecin</u>	<u>Coordonnées de facturation si différentes</u>
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Tel. jour/soir :	
Fax :	
E-mail :	
	+ n° de TVA si assujeti :

Merci de remplir ce formulaire en MAJUSCULE

	Médecin	Voyageur 2	Voyageur 3	Voyageur 4	Voyageur 5
Nom					
Prénom					
Sexe	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
Date de naissance					
Inscriptions Médecin : 580,8 € TVAC	<input type="checkbox"/> Médecin +.....	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Repas
Dîner de clôture adulte : 50 € et enfant : 25€		<input type="checkbox"/> Repas enfant +.....	<input type="checkbox"/> Repas enfant +.....	<input type="checkbox"/> Repas enfant +.....	<input type="checkbox"/> Repas enfant +.....
Logement	+..... +.....	+..... Suppléments +.....	+..... Suppléments +.....	+..... Suppléments +.....	+..... Suppléments +.....
	Taxe de séjour : + 24€	Taxe de séjour : + 24€	Taxe de séjour : + 24€	Taxe de séjour : + 24€	Taxe de séjour : + 24€
Skipass	<input type="checkbox"/> jours : +.....	<input type="checkbox"/> jours : +.....	<input type="checkbox"/> jours : +.....	<input type="checkbox"/> jours : +.....	<input type="checkbox"/> jours : +.....
Location de matériel					
	<input type="checkbox"/> Location de matériel +.....	<input type="checkbox"/> Location de matériel +.....	<input type="checkbox"/> Location de matériel +.....	<input type="checkbox"/> Location de matériel +.....	<input type="checkbox"/> Location de matériel +.....
Total par personne					
Total du dossier :	€				

La réception de ce formulaire signé fait office de réservation. Numéro de compte : n° BE14 3631 5001 4883

Par la présente, je m'inscris au séjour organisé par SEMES P.V.I. sprl et je m'engage à verser immédiatement l'acompte de 40% du montant du dossier (l'intégralité si l'inscription a lieu à moins de 40 jours du départ), ainsi qu'à verser le solde qui s'élève à € au plus tard 40 jours avant le départ. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente et d'assurance disponibles dans cette brochure ou sur simple demande au 00 33 783 30 51 27. Fait à le / /

Signature de chaque participant précédée de la mention "lu et approuvé"

--	--	--	--	--