



idéTOUR

158 bis rue de Paris - 92190 MEUDON ☎ : 01 46 89 04 68
☎ : 09 70 62 72 03 ✉ : idetour@wanadoo.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION

1 photo

Type de séjour : _____

Lieu de séjour : _____

Date d'arrivée sur place : _____ Date de départ du lieu de séjour : _____ Soit _____ jour(s) sur place.

- Voyage collectif Voyage individuel, à votre charge Voyage individuel organisé et facturé par **idéTOUR**
- Option pré-acheminement aller et/ou retour, à partir de (grande ville proche du domicile) : _____
- Option transfert sur place aller et/ou retour, à partir de (gare ou aéroport d'arrivée) : _____

Participant

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe F M Nationalité : _____ Date de naissance : _____ Age (le jour du départ) : _____

Adresse : _____

Parents ou représentants légaux

Père, nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphones : _____ / _____ e-mail : _____

Situation familiale : Marié Séparé Célibataire Profession : _____

Mère, nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphones : _____ / _____ e-mail : _____

Situation familiale : Marié(e) Séparé(e) Célibataire Profession : _____

Règlement

Merci de joindre à ce dossier dûment complété, un acompte de 400 €. Le solde du séjour devra nous parvenir impérativement 4 semaines avant la date prévue pour le départ.

Souscription aux assurances médicales et rapatriement (52 € en France et en Europe) : non oui

Souscription à l'assurance annulation (63 € en France et en Europe) : non oui

Si oui, ajouter ces sommes, au montant de l'acompte demandé.

Montant versé ce jour : _____ euros, par chèque par carte bancaire (coordonnées par téléphone).

Je soussigné(e) _____ déclare exacts les renseignements donnés ci-dessus et certifie n'avoir omis aucune information importante, notamment concernant l'état de santé du participant au séjour, dont j'ai l'entière responsabilité légale.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter totalement les modalités, ainsi que les conditions générales et particulières, pour l'organisation de ce séjour.

Je donne l'autorisation, en cas d'urgence, de prendre toutes dispositions pour hospitaliser mon enfant, y compris pour pratiquer toute intervention chirurgicale qui s'imposerait (avec anesthésie générale et transfusion, si nécessaires) .

Fait à _____ le _____ 20

Signature du représentant légal

Pour **idéTOUR**

.....

AM AA TA TR

○