

# BULLETIN DE PRÉ-RÉSERVATION

À RETOURNER À : À LA CROISÉE DES CHEMINS : 12, rue de Lucelle • 68480 FERRETTE • Tél : 03 89 40 40 55 • Email : sejoursadptes.alcdc@gmail.com

CONTACT ÉTABLISSEMENT OU FAMILLE :

CONTACT FACTURATION (FAMILLE ou TUTELLE) :

Nom de l'établissement ou de famille : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. .... Portable : ..... Fax : .....  
 Personne à contacter : ..... Email : .....

Nom de famille ou de l'organisme : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. .... Portable : ..... Fax : .....  
 Personne à contacter : ..... Email : .....

Séjour + n° de page de la brochure	Dates du séjour	Prise en charge transport <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom du vacancier	Prénom du vacancier	Sexe		En couple avec sur le séjour	Autonomie			Assurances			
		Ville			H	F		A	B	C	Annulation	Complémentaire	Multirisques	
								<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MOBILITÉ RÉDUITE** :  OUI  NON : Si OUI, merci de préciser l'appareillage qui est utilisé : (fauteuil roulant, déambulateur, canne...) : .....

Nous vous confirmerons dans les meilleurs délais cette réservation en fonction de la disponibilité de nos séjours. Une fois confirmée, elle sera maintenue 3 semaines, délai durant lequel il faudra nous retourner le dossier de réservation complet accompagné de l'acompte de 30% et du règlement des assurances choisies (le cas échéant).

À ..... / ..... / ..... Le ..... / ..... / ..... (Nom et signature obligatoires) :