



FICHE DE RESERVATION SEJOUR HIVER 2016

Dates du séjour : Du.....au.....

Les participants au séjour :

NOM (*)	Pour les dames mariées : NOM de jeune fille (*)	Prénom (*)	S e x e	Date de naissance	Lieu de naissance (Ville, département, pays si né à l'étranger).	Adresse complète (N°-Rue-Code Postal- Ville).

(*) *En majuscule, SVP.*

Sexe : F = *Fille* G = *Garçon*.

LE SEJOUR : (Pension Complète) – 70,45 € par jour et par personne (Adulte et enfant de plus de 12 ans)

Enfant de – 5 ans : Gratuit - Enfant de + 5 ans à – 8 ans : 35,45 €.- Enfant de + 8 ans à – 12 ans : 49,45 €

Arrivée le : .../.../.... À H en Train en Voiture

Souhaitez-vous manger au centre à votre arrivée ? OUI NON

Départ le : .../.../... À H en Train en Voiture

Le jour de votre départ, souhaitez-vous un panier route ? OUI NON

Matériel de Ski (ski alpin) :

Forfait ski : Valfréjus : 14,50 € / Jour / Personne OUI Nombre : NON

La Norma : 14,50 € / Jour / Personne OUI Nombre : NON

Skis / Bâtons/ Chaussures : 8,50 €/Jour/Personne OUI Nombre : NON

Ski / Bâtons : 6,00 €/Jour/Personne OUI Nombre : NON

Chaussures : 3,00 €/Jour/Personne : OUI Nombre : ... NON

Bâtons : 2,00 €/Jour/Personne : OUI Nombre : NON

Pour information, en cas de non restitution du support : 1 € sera facturé

■ **Assurance Carré Neige : 2,80 € / Jour / Personne**

OUI Nombre : NON

Croix-Rouge française - Centre National de formation « L'Albaron » - 235, Rue de l'Isle – BP 10040–73500 MODANE.

Téléphone : 04.79.05.18.33–Fax : 04 79 05 25 38 - Mail : c.albaron@croix-rouge.fr –Site : <http://albaron.croix-rouge.fr>

REGIMES ALIMENTAIRES ET DEMANDES PARTICULIERES :

- Sans porc** Nombre :
- Hallal** Nombre :
- Végétarien** Nombre :
- Autre (Sans œuf, sans lait, allergies...)** : précisez : Nombre :

* **Souhaitez-vous un lit bébé ?** OUI NON (*Si oui, merci de ramener vos propres draps de lit bébé*).

* **Souhaitez-vous une poussette pour votre enfant ?** OUI NON

* **Souhaitez-vous un rehausseur de voiture, pour votre enfant ?** OUI NON

Notre Centre est agréé VACAF, vous pouvez bénéficier d'une aide par votre Caisse d'Allocations Familiales,

merci de nous indiquer votre N° de matricule :

Coordonnées de la C.A.F dont dépendez : C.A.F. de :

ACOMPTE : 30 % à la réservation

Banque

N° :

Date : .../.../..... Montant :

Adresse du titulaire du Compte :

.....

Pour information, vous pouvez régler votre séjour : Chèques / Espèces / Chèques vacances.

Attention : règlement carte bancaire non acceptée

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Comment avez-vous connus le centre de l'Albaron ?

- Par la presse/internet Par la C.R.F.
- Par votre C.E. Par un ancien participant
- En tant qu'ancien participant Gîte de France
- Autre :

Afin de répondre au mieux à vos attentes, nous vous demandons de bien vouloir nous faire parvenir ces renseignements avant votre séjour.

Date :

Signature :