

DOSSIER D'INSCRIPTION

A RETOURNER ACOMPAGNE DU PREMIERE ACOMPTE (voir condition)

Photo
récente

obligatoire

Séjour choisi
Page catalogue N° Dates : Du / / au / /
Nom du Vacancier Prénom Femme Homme

Né(e) le / / Age
En couple sur le séjour Oui Non si oui avec.....

Sécurité Sociale :
Nom et Prénom de l'Assuré
N° SS / Caisse

Personne s'occupant de l'inscription :
NOM : Prénom :
Fonction : Tél :
Adresse Mail :

PERSONNE À CONTACTER DURANT LE SÉJOUR (+ Urgence)
NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal Ville : Tél. :

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ PENDANT L'ANNÉE :
Personne de référence :
Adresse:.....
Code postal Ville : Tél. :

COMPTE-RENDU : Je souhaite recevoir un compte-rendu de séjour
Nom :

**Je désire souscrire à l'Assurance Annulation/Interruption
(3.50% du prix de vente du séjour) :**
 Oui Non

**Les informations concernant le séjour et le voyage
seront adressées à :**
NOM : Prénom.....
(Établissement) :
Adresse:.....
Code postal..... Ville : Tél. :

La facture sera adressé à :
Qualité:.....
NOM : Prénom :
Adresse:.....
Code postal Ville : Tél. :
Mail :

TUTELLE :
Le participant est sous tutelle : oui non
NOM : Prénom :
Organisme :
Adresse:.....
Code postal Ville : Tél. :

Transport (à remplir obligatoirement) :
 Le vacanciers choisit d'être pris en charge par les transports CAP VACANCES :
Adresse de départ Date :
Adresse de retour..... Date :
Ou
 La famille ou l'institution se charge du transport jusqu'au lieu du séjour (donc pas de transport CAP VACANCES, accueil sur place).

Autorisation du tuteur légal
Je soussigné agissant en qualité de , certifie que les informations joints sont exacts, Je reconnais avoir pris connaissance et m'engage à respecter les conditions générales et particulières de vente de l'organisme « **Cap vacances** ». J'autorise le responsable du séjour en cas d'urgence et après consultation d'un médecin à faire soigner, hospitaliser et faire pratiquer des interventions chirurgicales en cas de nécessité. Je m'engage à rembourser les frais médicaux ou pharmaceutiques engagés par l'association.
A :, le : / /
Signature du responsable légal (tuteur, vacancier lui-même...)