



Bulletin d'inscription

Aroéven Bretagne - 81, Boulevard Albert 1er - 35200 RENNES
Téléphone - 02 99 63 15 77 - Courriel - aroeven.bretagne@aroeven.fr

Réservé à l'Aroéven

Date d'arrivée ___/___/___

N° du dossier _____

1. Compléter toutes les rubriques en majuscules ;
2. Dater et signer ;
3. Envoyer le bulletin d'inscription avec le règlement demandé ;
4. L'envoi des informations pratiques concernant le séjour est conditionné à la réception du versement du solde.

LE SÉJOUR

Nom du séjour _____ Réf. du dossier _____

Date de départ _____ Ville de départ _____ Sur place

Date de retour _____ Ville de retour _____ Sur place

Pour les séjours à options : option choisie _____ Montant en Euros _____

LE PARTICIPANT

NOM et Prénom _____

Sexe Garçon Fille Né(e) le _____

Le participant viendra-t-il avec un(e) ami(e) ? Si OUI, indiquer NOM et Prénom _____

Le participant viendra-t-il avec un frère ou une soeur ? Si OUI, indiquer NOM et Prénom _____

LE RESPONSABLE LÉGAL

Madame Monsieur NOM et Prénom _____

Adresse _____

Email _____ Tél. 1 _____ Tél. 2 _____

LA CONFIRMATION D'INSCRIPTION ET LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU DÉPART VOUS SERONT TRANSMIS PRIORITAIREMENT PAR EMAIL, MERCI D'INDIQUER LE PLUS LISIBLEMENT POSSIBLE VOTRE ADRESSE.

Le cas échéant, coordonnées de l'éducateur(rice) ou de l'assistant(e) social(e) en charge de l'inscription

NOM et Prénom _____

Email _____ Tél. 1 _____ Tél. 2 _____

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU RESPONSABLE)		ADRESSE OÙ SERONT ENVOYÉS LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DÉPART (SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU RESPONSABLE)	
Nom	Prénom	Nom	Prénom
Adresse		Adresse	
Tél. 1	Tél. 2	Tél. 1	Tél. 2
Email		Email	

LE RÉGLEMENT

PRIX DU SÉJOUR (OPTIONS INCLUSES)

Je règle le montant de _____ € (acompte de 30%) ET je m'engage à régler le solde soit _____ €

OU Je règle le montant total du séjour soit _____ € (obligatoire pour les inscriptions à moins de 30 jours du départ)

LE SÉJOUR PEUT ÊTRE RÉGLÉ PAR CHÈQUE, CHÈQUE VACANCES ANCV, CARTE BANCAIRE OU ESPÈCES (VOIR DIRECTEMENT AVEC L'AROÉVEN).

ASSURANCE ANNULATION OPTIONNELLE SOUSCRIPTION POSSIBLE UNIQUEMENT AU MOMENT DE L'INSCRIPTION. CONDITIONS ET GARANTIES À DEMANDER À L'AROÉVEN OU DISPONIBLE SUR LE SITE www.aroeven.fr

Je souscris à l'assurance annulation correspondant à 4,44% du prix du séjour et après avoir pris connaissance des conditions générales.

Je ne souscris pas à l'assurance annulation.

AIDES AUX VACANCES LES AIDES OBTENUES SERONT DÉDUITES DU SOLDE.

Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances ? Si OUI, merci de préciser la nature des aides perçues :

Caisses d'Allocations Familiales. Auquel cas, joindre le justificatif correspondant ou indiquer le n° d'allocataire _____

Employeur / Comité d'entreprise, lequel ? _____

Collectivité, laquelle ? _____

Autres _____

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) _____

agissant tant pour moi-même que pour le compte de la personne inscrite, adhère à l'association et certifie avoir pris connaissance des conditions générales de l'agrément tourisme et des conditions générales qui figurent sur le site www.aroeven.fr et les accepte.

Fait à _____ Le _____

Signature du responsable légal (obligatoire)