



BULLETIN D'INSCRIPTION CAMP DE FAMILLE

SÉJOUR CHOISI DU ___/___/_____ AU ___/___/_____

merci de prendre le temps pour écrire lisiblement

PARENTS

Mr Mme _____

DATE DE NAISSANCE (OPTIONEL) ___/___/_____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

VILLE _____

TEL _____

E-MAIL _____@_____

ENFANTS

PRÉ/NOM _____

SEXE M F NÉ(E) LE ___/___/_____

PRÉ/NOM _____

SEXE M F NÉ(E) LE ___/___/_____

PRÉ/NOM _____

SEXE M F NÉ(E) LE ___/___/_____

PRÉ/NOM _____

SEXE M F NÉ(E) LE ___/___/_____

PRÉ/NOM _____

SEXE M F NÉ(E) LE ___/___/_____

ÉPOUX / ÉPOUSE

Mr Mme _____

DATE DE NAISSANCE (OPTIONEL) ___/___/_____

DATE ___/___/_____

SIGNATURE _____

Joindre un acompte de **100 €** à l'ordre du **CAMP DES CIMES**
(les Chèques Vacances et bons CAF sont acceptés) et renvoyer au:

Camp des Cimes
La Rivoire
38520 Bourg d'Oisans

Plus d'informations sont disponibles sur www.campdescimes.com

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CAMP

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lettre d'Infos envoyée | <input type="checkbox"/> Acompte reçu: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fiche Responsabilité envoyée | <input type="checkbox"/> Facture envoyée |
| <input type="checkbox"/> Fiche Sanitaire envoyée | Solde: _____ |