Bulletin individuel d'inscription

Aroéven des vacances à vivre !

à remplir avec précision en MAJUSCULES. Ne pas oublier de dater et signer.
Le bulletin d'inscription doit nous être retourné, accompagné d'un acompte

Réservé à l'Aroéven	
Date d'arrivée	
N° de dossier	

Séjours :

Référence	Nom du séjour	Date de départ	Ville de départ	Date de retour	Ville de retour

Code CE/Collectivités	

Pour les séjours à options

OPTION choisie	MONTANT

** Veuillez mettre une croix dans la case correspondante, et/ou rayer la formule non désirée.*

NOM du participant : ..... Prénom : .....

Sexe* : F ☐ M ☐ Né(e) le : ..... à.....Nationalité : ..... Pointure : ..... Taille : .....

Responsable légal* : Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal ☐ Autre☐ préciser .....

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : .....Ville : ..... Pays .....

Tél. personnel : .....E-mail : ..... Portable :.....

Portable : ☐du père ☐ de la mère : ..... Tel employeur :.....

Autre(s) enfant(s) inscrit(s) à l'Aroéven* : OUI ☐ NON ☐ Si oui, combien : .....

Nom-Prénom : ..... Nom-Prénom : .....

Aide aux vacances accordée par une CAF* : ☐oui ☐non Si oui N° allocataire : .....CAF.....

Adresse de facturation *(si différente de celle du Responsable)*	Adresse où seront envoyés les renseignements concernant le départ *(si différente de celle du Responsable)*
....	....

Eventuellement : Nom de l'éducateur ou de l'assistance sociale responsable de l'inscription :
.....Tel. .....

Règlement du prix du séjour : *options de séjour incluses*

☞ Je joins un chèque d'un montant de :..... ...€ (correspondant à un acompte de 30%) **et**

☞ Je m'engage à régler le solde soit : .....€ impérativement avant le : / / **ou**

☞ Je joins le montant total du séjour soit :.....€ (Pour les inscriptions à moins de 15 jours du départ)

Les aides éventuellement obtenues seront déduites de ce solde. Dans ce cas, prendre contact avec l'Aroéven.

Assurance annulation *(condition et garanties à demander à l'Aroéven ou en ligne sur www.vacances-aroeven.fr)*

Attention ! La garantie annulation optionnelle est payante et n'est valable que si elle est prise au moment de l'inscription.

☐ Je souscris l'assurance annulation, après avoir pris connaissance des conditions générales, et je **règle** la somme de ....€.

☐ Je ne souscris pas l'assurance annulation.

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 (au dos du bulletin d'inscription) et des conditions générales (assurance annulation également) qui figurent sur le site internet www.vacances-aroeven.fr et les accepte.

Fait à ..... le..... (Signatures obligatoires)

Le responsable légal L'Aroéven

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Foéven, fédération des Aroéven ; contact@vacances-aroeven.fr

A découper et à retourner à l'Aroèven de votre académie.