

Les Stages du Soleil

Provence Bike Hôtel
Du Vélo, du Sport, des Vacances ...

Stages et Séjours Cyclistes Route- VTT - Triathlon-Trail FICHE DE RENSEIGNEMENT CLUB -2017

Nom du Club :

Stage ou séjour : N°..... **Lieu :** **Dates :**

Photocopie de la licence ou certificat médical, pour les non licenciés , à joindre obligatoirement au bulletin d'inscription

Participant 1 : Licencié(e) Non licencié Non pédalant(e)

Nom : Prénom :
Date de Naissance :
Adresse :
CP- Ville : Pays :
Téléphone : Email :

Assurance annulation optionnelle (cocher la case)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Transfert (cocher la case)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Location vélo	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Chambre individuelle ou villa	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Participant 2 : Licencié(e) Non licencié Non pédalant(e)

Nom : Prénom :
Date de Naissance :
Adresse :
CP- Ville : Pays :
Téléphone : Email :

Assurance annulation optionnelle (cocher la case)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Transfert (cocher la case)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Location vélo	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Chambre individuelle ou villa	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Participant 3 : Licencié(e) Non licencié Non pédalant(e)

Nom : Prénom :
Date de Naissance :
Adresse :
CP- Ville : Pays :
Téléphone : Email :

Assurance annulation optionnelle (cocher la case)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Transfert (cocher la case)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Location vélo	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Chambre individuelle ou villa	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Je soussigné certifie avoir pris connaissance des conditions générales des Stages du Soleil et des conditions d'application de l'assurance annulation optionnelle. Je reconnais également disposer dans le cadre du présent contrat de voyage, des renseignements correspondants au produit acheté, de l'ensemble des informations prévues au titre 6 décret n° 94-490 du 15 juin 1994 relatives à l'organisation et à la vente de voyages ou séjours.

De plus je certifie sur l'honneur être en possession d'un certificat médical ne me contre-indiquant pas la pratique sportive du vélo.

Date :

Signature :

