



FICHE D'INSCRIPTION

À PHOTOCOPIER & À RENVoyer

**PHOTO
D'IDENTITÉ
RÉCENTE
OBLIGATOIRE
POUR
RECONNAITRE
LE VACANCIER**

MERCI DE REMPLIR EN LETTRE CAPITALE UNIQUEMENT

PARTICIPANT : Niveau d'Autonomie A B C

NOM : _____ PRÉNOM : _____ Sexe : F M
ADRESSE : _____ Date de Naissance : ___/___/___
CP : _____ VILLE : _____ TÉL : ___/___/___/___
E-MAIL : _____@_____ PORTABLE : ___/___/___/___/___

Régime de Protection

Tutelle : oui non // **Curatelle :** oui non // **Allégée :** oui non // **Renforcée :** oui non

SEJOUR SOUHAITE : (intitulé)

Séjour 1 : _____ Du ___/___/___ au ___/___/___
Et/ou (rayez la mention inutile)
Séjour 2 : _____ Du ___/___/___ au ___/___/___
Et/ou (rayez la mention inutile)
Séjour 3 : _____ Du ___/___/___ au ___/___/___
Et/ou (rayez la mention inutile)
Séjour 4 : _____ Du ___/___/___ au ___/___/___

2 ou 3 semaines de séjours (Hors Mont d'Or) associé à 1 ou 2 semaines au Mont d'Or, les 4 semaines : à partir de 2850 €
(Prix net en autonomie A, hors adhésion et services facultatifs)

Souhaitez-vous un convoi ? (Villes étapes proposées p.7 → lieu de séjour, moyennant un supplément de 0.25€/km/trajet)

OUI Ville de lieu de départ (choisie parmi les villes étapes proposées p.7) : _____
Ville de lieu de retour (choisie parmi les villes étapes proposées p.7) : _____

NON (dans ce cas, vous amenez le vacancier directement sur son lieu de séjour de vacances)

RAPPEL : les vacanciers doivent être déposés le lendemain du début du séjour et être recherchés la veille de la fin de séjour).

Type de chambre souhaitée (selon disponibilité et séjour)

standard
 ch. de 2 (sup 62€/séjour) // Couple, nom du conjoint : _____
 Individuelle (sup 92€/séjour)

Capacité à coucher en lit haut ?

OUI **NON** (supl. de 36€/semaine)

TARIF :

♦ Adhésion (obligatoire)	19.50 €
♦ Prix du Séjour :	_____ €
♦ Convoi (nbre de km x0.23x2) - facultatif	_____ €
♦ Assurance(s) souhaitées— facultatif	
<input type="checkbox"/> Voyage/annulation/rapatriement	_____ €
(6% du montant du séjour)	
<input type="checkbox"/> Bris de lunettes / appareil dentaire (10 €) :	_____ €
♦ Supplément chambre	_____ €
TOTAL SEJOUR :	_____ €

Arrhes à verser à l'inscription (25% du montant du séjour + adhésion + assurance si souscrite) à l'ordre d'ARTMO par

- chèque
- Virement (voir RIB dans notre catalogue)
- Chèque vacances

(attention : nous ne les accepterons pas si le solde est déjà réglé)

Autres, Précisez _____

Le solde est à régler au plus tard 15 jours avant la date du départ.

Dès réception de la fiche d'inscription, nous vous transmettons la fiche de connaissance correspondante au d'autonomie indiqué du vacancier.

FICHE D'INSCRIPTION (suite)

MERCI DE REMPLIR EN LETTRE CAPITALE UNIQUEMENT

NOM ET PRENOM PARTICIPANT : _____ AUTONOMIE : _____

Séjour choisi : _____ DU ____ / ____ / ____ AU ____ / ____ / ____

ADRESSE DE FACTURATION

NOM : _____ PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____ RAISON SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ TÉL. PORTABLE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-MAIL : _____ @ _____

CONVOYAGE (convocation avec Lieu et horaires à adresser à...):

Nom de la structure d'accueil : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

E-MAIL : _____ @ _____

CONVOYAGE (contact pendant les convoys)

N° tél joignable les jours de voyage (7j/7 et 24h/24) :

Tél. fixe : _____

ET

Tél. portable : _____

E-MAIL : _____ @ _____

Si c'est un taxi ou autre transport merci de nous communiquer les informations :

NOM : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

ETABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

Nom de la structure : _____

Pavillon / Service : _____

Nom et Prénom du contact : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Tél. d'astreinte : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

CONTACT DURANT LE SÉJOUR

Nom de la structure : _____

Pavillon / Service : _____

Nom et Prénom du contact : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Tél. d'astreinte : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

PERSONNE CHARGÉE DE L'INSCRIPTION

NOM : _____ Prénom _____ Qualité : _____

Raison sociale : _____

Adresse : _____

CP _____ Ville : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-MAIL : _____ @ _____

Declare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et de séjour, de son déroulement et de les accepter.

Mention « lu et approuvé »

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature