

FICHE D'INSCRIPTION

À PHOTOCOPIER & À RENVoyer

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

MERCI DE REMPLIR EN LETTRE CAPITALE UNIQUEMENT, DATER ET SIGNER

PARTICIPANT :

Niveau d'Autonomie ☐ A ☐ B ☐ type SAVS

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 ____ / ____ / ____

Souhaitez-vous un convoiage ? (Villes étapes proposées p.7 ➔ lieu de séjour, moyennant un supplément de 0.28€/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 peuvent être déposés le lendemain du début du séjour et être récupérés la veille de la fin de séjour).

Type de chambre souhaitée (selon disponibilité et séjour)

☐ standard
☐ ch. de 2 (sup 68€/séjour) ☐ Couple, nom du conjoint : _____ sous réserve de disponibilités.
☐ Individuelle (sup 100€/séjour) sous réserve de disponibilités.

Capacité à coucher en lit haut ?

☐ **OUI** ☐ **NON** (supl. de 40€/semaine)

TARIF

♦ Adhésion (obligatoire) 25.00 €
♦ Prix du Séjour : _____ €
♦ Convoiage (**facultatif**) : ☐ OUI ☐ NON
(nbre de km x 0.28x2) - _____ €
♦ Assurance(s) souhaitée(s) - **facultatif**
☐ Voyage/annulation/rapatriement _____ €
(6% du montant du séjour)
☐ Bris de lunettes / appareil dentaire (15 €) : _____ €
♦ 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)
☐ Chèques vacances

(attention : nous ne les acceptons 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 dûment REMPLIE, SIGNÉE et DATÉE, nous vous transmettrons la fiche de connaissance correspondante à l'autonomie indiqué du vacancier. Afin de valider le dossier complet, merci de nous retourner celle-ci également REMPLIE, SIGNÉE et DATÉE par mail ou par voie postale.

MERCI DE REMPLIR EN LETTRE CAPITALE UNIQUEMENT, DATER ET SIGNER

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 *(pour envoi convocation horaire et lieu de prise en charge du vacancier)*

Nom de la structure d'accueil : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

E-MAIL : _____ @ _____

CONVOYAGE *(contact pendant les convois)*

N° tél joignable **IMPÉRATIVEMENT** les jours de convoi (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

N° tél joignable **IMPÉRATIVEMENT** DURANT TOUT 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 : _____ @ _____

☐ Je déclare être en accord total avec les conditions générales de vente et de séjour de l'organisateur Différences Vacances Adaptées, de son déroulement et de les accepter.

☐ Je suis informé que le non-respect des exigences, entraînera une interruption de séjour sans indemnité et un rapatriement à votre charge (et organisé par vos soins).

☐ Je m'engage à rester joignable pendant toute la durée du séjour et à disposer d'une solution d'accueil d'urgence en cas de besoin. *Dans le cas contraire nous ne pourrions pas accueillir le vacancier en séjour.*

Mention « lu et approuvé »

Fait à _____, le ____ / ____ / ____
Signature