

Nom : _____

Prénom: _____

☎ : ____/____/____/____/____ ☎ : ____/____/____/____/____

✉ : _____ @ _____

🏠 : _____

Saint Vincent Tournant 24 & 25 Janvier 2026

Nombre de participants : ____ (Nom & prénom des participants) :

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

5) _____ 6) _____

Horaires & Lieux de ramassage :

- ☐ Etaples Pont rose : 04h15
- ☐ Berck Mairie : 04h45
- ☐ Le Bahot A16 Péage sortie 25 : 05h00
- ☐ Abbeville theatre : 05h30

TARIF

- | | |
|---|----------|
| ____adulte(s) x 68 € | = ____ € |
| ☐ ____supplement chambre individuelle x 45 € | = ____ € |
| ☐ Supplément assurance : 35 € X ____ personnes | = ____ € |
| ☐ Je ne prends pas l' assurance annulation | |

Montant total de la prestation = ____ €

Signature :

Mode de paiement :

- ☐ Espèces
- ☐ Chèques
- ☐ Carte bleue sécurisé par téléphone au 03.21.09.01.52
- ☐ ANCV