

FICHE DE RENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE

ASSOCIATION : CENTRE DE VACANCES :

ECOLE : AUTRES :

DATE DE VOTRE SORTIE AU PARC DIDIDLAND :

NOM DE L'ORGANISME :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

NOM DU RESPONSABLE DU GROUPE :

N° DE PORTABLE :

Email :

Nombre d'enfants :

Nombre de personne en chaise

roulante :

Nombre d'accompagnateurs

COORDONNEES DU PAYEUR :

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

N° DE TELEPHONE :

ADRESSE email :

N° DE SIRET :

N° DE TVA :

Lors de votre venue veuillez-vous munir d'un mode de règlement ou d'un bon de commande. Les quantités seront réajustées en fonction du nombre réel de participants le jour de la visite.

Vous pouvez nous joindre au 06 80 14 74 56

Cordialement T. ROSER

DATE : SIGNATURE :