



FICHE D'INSCRIPTION

46 BIS RUE LOUIS AULAGNE – 69600 OULLINS
Tél : 04 78 23 23 46 – Fax : 04 78 23 10 90
contact@djuringa-juniors.fr – www.djuringa-juniors.fr

➤ L'enfant

Nom Prénom
Adresse
Code Postal Ville
Date de naissance Sexe : F M Nationalité

➤ Responsable de l'enfant

Père Mère Tuteur

Nom
Adresse
Code Postal Ville
Tel. Domicile Tél. professionnel Portable
Adresse mail obligatoire:

Personne à contacter en cas d'urgence pendant le séjour :

Nom Téléphone

➤ Séjour

1^{er} Choix
Titre..... Dates : du au
Stages choisis :
Ville de départ..... Ville de retour

Attention : toute modification de ville de départ ou de retour sera facturée au prorata du coût suscité par celle-ci.

2^e choix (si le séjour en 1^{er} choix est complet)

Titre..... Dates : du au

➤ Prix du séjour

Titre..... : €
Transport : €
Supplément..... : €
Frais de dossier : **22.00** €
Assurance annulation : 3% du prix du séjour

OUI NON : €
Assurance annulation, Assistance, Rapatriement: 3.5 % du prix du séjour
 OUI NON €

TOTAL : €

1^{er} acompte* €

2^e acompte €

3^e acompte €

Reste dû €

* (30% du montant du séjour. Le solde est à régler 21 jours avant le départ)

➤ Aides extérieures

Chèques ANCV : €
Bons CAF : €
Prise en charge (à préciser) : €

Joindre chèque à part, à l'ordre de DJURINGA JUNIORS

Je soussigné(e) responsable légal(e) de l'enfant autorise la direction du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité. M'engage à payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Je déclare avoir pris connaissance de la brochure, notamment des conditions générales et particulières.

Lu et approuvé Date..... Signature

..... Pour DJURINGA JUNIORS

Comment avez vous connu DJURINGA JUNIORS ? Relations Internet CE Mairie Annuaire

Ancien client

date du dernier séjour : Autre, précisez :