



# Bulletin de réservation

CH.

PC  
 1/2 PM  1/2 PS

CG  VACAF  
 AVS  BCAF

cadres réservés au Lazaret

Nom de famille (en majuscules) .....

Adresse complète .....

Code postal ..... Ville ..... e-mail .....

Profession ..... Tél. fixe ..... Port. ....

## Dates demandées

Arrivée le ..... à ..... h .....

Départ le ..... à ..... h .....

Caisse d'Allocations Familiales de .....

Dossier CAF  Dossier VACAF

N° d'allocataire .....

Justificatif à joindre à ce bulletin SVP

## Effectifs

Nombre total de participants au séjour: .....

Adultes			Enfants		
Nom	Prénom	Né(e) le	Nom	Prénom	Né(e) le
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

Votre réservation pourra être prise en compte en joignant:

la somme de .....

- par:
- Chèque bancaire ou Postal
  - Virement
  - ANCV
  - Carte bleue

J'autorise à débiter cette somme sur mon compte.

Signature: .....

## Logement

Souhaitez-vous: RDC  1<sup>er</sup> étage  2<sup>e</sup> étage  Particularité .....

Des personnes sont-elles en fauteuil roulant? OUI  Nombre: ..... NON

(ascenseur dans certains bâtiments)

## Restauration

Souhaitez-vous la demi-pension? OUI  Si OUI, préférez-vous le midi  ou le soir

Ou la pension complète? OUI  (été 1/2 pension du soir uniquement)

Désirez-vous systématiquement des repas: (seuls les régimes spécifiques ci-dessous pourront être servis)

végétariens  sans sel  sans porc

## Autres

S'il ne nous est pas possible de vous accueillir aux dates que vous demandez, quel second choix proposez-vous? Du ..... au .....

Avez-vous déjà séjourné au Lazaret? OUI  NON  Si OUI, en quelle année? .....

Si NON, comment avez-vous connu le Lazaret? CAP France  Réseau Protestant  Site Internet

Office du Tourisme de Sète  FF Randonnée  Autre  précisez .....

## Renseignements obligatoires en cas d'urgence

Personnes à contacter: Mr./Mme ..... Tél. ....

## Assurance annulation

Je refuse de souscrire à l'assurance annulation - interruption - retard de séjour - assistance rapatriement proposée par PM Conseil et Le Lazaret (détail du contrat sur demande).

Je déclare adhérer à l'Association du Centre Familial du Lazaret et m'engage à respecter les conditions d'inscription et de séjour mentionnées au dos de ce document. J'accepte de recevoir par e-mail ou courrier des offres de Cap France.

Date & Signature: .....

NB: votre inscription devient définitive seulement après confirmation écrite du Lazaret.