

# CONTRAT de RESERVATION



38 rue Bel-Air

www.lecarrefourdeslandes.com

40200 MIMIZAN-PLAGE

Tél.: 05 58 09 05 36-Fax: 05 58 09 40 85

carrefourdeslandes@wanadoo.fr

N° d'agrément : 481 MVA du 15.07.1963

## MEMBRES PARTICIPANT AU SEJOUR

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	PROFESSION	ETABLISSEZ VOTRE DECOMPTE SEJOUR
Père _____	_____	_____	_____	_____
Mère _____	_____	_____	_____	_____
Enfants _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

\* **Chèque à l'ordre de SIDOBRE OCEAN**

TOTAL \_\_\_\_\_

Avez vous droit aux bons vacances : CAF / VACAF

ADRESSE :

N°..... Rue .....  
Code Postal..... Ville .....  
Tel : ..... E-mail : .....

Je voudrais participer au séjour du..... au.....  
ou à défaut du..... au.....

Si le jour de l'arrivée au village vacances, le nombre des membres participant au séjour n'est pas identique à celui indiqué ci -dessus, le Directeur demandera le règlement du séjour pour la totalité des personnes inscrites. Je certifie avoir pris connaissance de toutes les conditions d'admission au Carrefour des Landes et certifie exacts les renseignements portés sur la demande d'admission.

**ASSURANCE ANNULATION, MACIFILIA** : elle permet en cas d'annulation ou d'interruption de séjour d'être remboursé des sommes versées. Elle correspond à 3% du prix du séjour et est à régler au moment de la réservation avec un **chèque libellé à MACIFILIA**. **Sans souscription votre séjour est dû et vous ne serez pas remboursé de l'acompte versé.**

Je souhaite souscrire l'assurance annulation

Je refuse l'assurance annulation

**Toute correspondance et réservation  
sont à adresser à :**

ASSOCIATION SIDOBRE OCEAN

Les Bardières

81570 VIELMUR SUR AGOUT

Tel /Fax: 05 63 74 32 37

Tel /Fax: 05 62 24 33 05

**Date et signature obligatoire**