



### BON DE RESERVATION VACANCES SCOLAIRES

NOM :  PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone :  Email :

Séjour du : (jj/mm/aa)  au  Date du premier cours : (jj/mm/aa)

#### PERSONNES A INSCRIRE :

NOM/Prénom(s)	NIVEAU OBTENU	Date de Naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### LEÇONS PARTICULIÈRES :



COURS VACANCES SCOLAIRES	ASSURANCE
<input type="checkbox"/> 1 x 1 pers à 53.10 € <input type="text"/> Nombres	<input type="checkbox"/> Nombres
<input type="checkbox"/> 1 x 2 pers à 62.10 € <input type="text"/> Nombres	
<input type="checkbox"/> 6 x 1 pers à 337.00 €	<input type="checkbox"/> 23,50 €
<input type="checkbox"/> 6 x 2 pers à 394.00 €	<input type="checkbox"/> 32,00 €

☐ J'accepte les conditions générales de vente (Consulter site internet)

☐ Je ne désire pas souscrire à l'assurance (Consulter site internet)

Je joins la totalité du règlement, soit  Euros, par chèque bancaire à l'ordre de l'**E.S.F. de LUZ-ARDIDEN.**

**Envoyer à ESF LUZARDIDEN BP 13 65120 LUZ ST SAUVEUR**

