



# INSCRIPTIONS 2024

**SÉJOUR :**

**DATES :**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	N° ADHERENT
Adresse			
Téléphone		Mail :	

	MONTANT	TOTAL
<b>Par personne ou par hébergement</b>		
Acompte 40%		
Assurance annulation (facultative)	2,08% du prix du séjour, soit :	

Votre inscription prendra effet à réception d'un contrat signé en deux exemplaires, accompagné du règlement de l'acompte de 40%.

*Je soussigné(e).....certifie avoir pris connaissance du descriptif du séjour, des conditions générales de vente.*

A .....

Le .....

Signature du représentant de VLCT

Signature de l'adhérent  
précédée de la mention « lu et approuvé »