

| Ne pas remplir - partie réservée à SAVATOU | | | |
|--|--------------|--|--|
| Contrat envoyé le | Reçu signé 🗖 | | |
| Convocation envovée le | | | |

BON DE RESERVATION SEJOUR INTER CE

Nom PROGRAMME

Date

| DATE | 6-7/6/26 Futuroscope train spécial depuis Lyon | | | | | |
|--|--|------------------|--|------------------|--|--|
| TARIF | | | | | | |
| Option Aquascope enfant (5-12 | | oui | non | | | |
| Option coupon repas 20€/pers /repas | | ouinombre : | | nombre : | | |
| NOMBRE DE PARTICIPANTS : | | | | | | |
| PARTICIPANTS | Nom | Prénom | Date de naissance (pour les enfants) | N° carte loisirs | | |
| | - - - | | | | | |
| NOMBRE DE CHAME | BRES | DOUBLE | TWIN* (2 lits séparés) TRIPLE/AUTRE* *sous réserve de | | | |
| ADRESSE: | | | 5545.555.75 | | | |
| TELEPHONE PORTABLE | | | | | | |
| MAIL | | | | | | |
| Merci de nous signaler ici toute allergie ou restriction alimentaire : | | | | | | |
| Je prends l'assurance | annulation | oui +2,25% du | non montant du séjour | | | |
| J'ai pris connaissance des conditions générales et particulières de vente et du programme détaillé Acompte 30%, ou solde en cas de réservation à moins de 30 jours du départ. | | | | | | |
| Je ne souhaite pas que les photos, vidéos prises dans le cadre de ma participation aux sorties de Savatou soient diffusées sur les réseaux sociaux ou autre média. | | | | | | |

SIEGE SOCIAL: 29 avenue Jean Jaurès – 73000 CHAMBERY – Tél.: 04 79 96 30 73 – Fax: 04 79 96 30 82 – contacts@savatou.fr ANTENNES: 7 place Ferdinand Million73000 ALBERTVILLE – Tél.: 04 79 32 01 25 – Fax: 04 79 31 79 72 – albertville@savatou.fr 1102 avenue Centrale Le Carreau Rive Gauche-Bât K 38610 GIERES Tél. 04 76 71 15 15 – isere2@savatou.fr

Signature