

• **La fiche d'inscription**



LA GARE

Association A.V.E.C.
105 Quai des Entreprises. Coustellet
84660 Maubec
04.90.76.84.38
www.aveclagare.org

**SÉJOUR ST SORLIN D'ARVES
DU 5 AU 10 MARS 2018**

SIRET : 405.375.478.000.14
CODE APE : 90.04 Z
AGRÉMENT DDCCS SEJOUR : 732801013

Nom : Prénom :

Règlement :

- 300€ (soit 250€ ht et 50€ de TVA à 20%)
- 330€ (soit 275€ ht et 55€ de TVA à 20%)
- 370€ (soit 308,33€ ht et 61,66€ de TVA à 20%)
- 420€ (soit 350€ ht et 70€ de TVA à 20%)
- 630€ (soit 525€ ht et 105€ de TVA à 20%)
-
- Adhésion de l'association AVEC (12mois)
- Inscription à l'accueil jeunes

TOTAL €

Chèque à l'ordre de l'Association AVEC
L'inscription et l'adhésion AVEC sont obligatoires

<u>Cadre réservé à l'administration</u>			
Mode règlement	Montant	A encaisser le :	N° :
chq-CAF-chq vac			
chq-CAF-chq vac			
chq-CAF-chq vac			
Espèces		---	---

10 €

... €

>> NOUVEAU : nous acceptons les chèques vacances <<

Possibilité de payer en trois fois **uniquement par chèque** (tous les chèques sont à déposer avec le dossier).
Pour les règlements en espèces, il sera demandé la totalité du règlement au dépôt du dossier.

Les encaissements :

- À l'inscription : 200€ dès dépôt du dossier (+10€ adhésion association si nécessaire) - (possibilité de faire un seul chèque)
- Somme restante à payer avant le vendredi 23 février 2018

Dossier à retourner avant le mardi 13 février 2018

.....
AUTORISATION (à nous retourner datée et signée)

J'inscris mon enfant au séjour organisé par l'association A.V.E.C. « La Gare », pour les dates suivantes : séjour Ski à Saint Sorlin d'Arves du 5 au 10 mars 2018.

Madame et/ou Monsieur (le responsable légal) déclare que mon enfant
..... est :

- Non Fumeur
 Fumeur

Je soussigné (le responsable légal), après avoir lu et approuvé l'ensemble des conditions générales d'inscription, de fonctionnement du séjour et des objectifs de celui-ci, déclare y souscrire, autorise mon enfant à adhérer à l'association A.V.E.C et à participer à toutes les activités prévues dans le cadre du séjour.

D'autre part, je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.

Fait le à

Signature(s) du(es) parent(s) :
Avec la mention «Lu et approuvé ».

Signature de l'adolescent :
Avec la mention «Lu et approuvé ».