

BULLETIN D'INSCRIPTION

WEEK-ENDS ET SÉJOURS – AUTOMNE HIVER 2024/25

BULLETIN
RECTO / VERSO
À REMPLIR
OBLIGATOIREMENT

La fiche information est à transmettre avec le bulletin d'inscription pour que la demande soit prise en compte (si elle n'a pas déjà été fournie pour l'année 2024-2025).

À compléter et envoyer à l'Association Espérance
par courrier : 90 rue de la Croix Blanche 49100 ANGERS
ou par mail : contact@esperance49.fr

Si besoin d'information pour remplir ce bulletin : Tél. 02 41 60 34 85

Vacancier

Nom : Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

Adresse :

Nom et adresse de l'ESAT (si transport) :

Je suis nouvel adhérent à l'association : oui non **Si oui, veuillez contacter par mail le responsable vacances pour fixer une rencontre (vacances@esperance49.fr).**

Veuillez noter dans quelle catégorie se situe le vacancier (voir grille p. 6) : A B C D

La validation de l'autonomie du vacancier reste à la charge du responsable vacances.

Nom du week-end/séjour	Dates	Codes ex : W040	Demande de transport			Souscription assurance annulation (cocher la case)	Fauteuil roulant manuel pliable (cocher la case)	Tarifs
			Aller ESAT	Domicile	Retour Domicile			
		□ □ □ □ □						
		□ □ □ □ □						
		□ □ □ □ □						
		□ □ □ □ □						
		□ □ □ □ □						
Si vous n'êtes pas encore adhérent à l'association pour la saison 2024-2025, ajoutez l'adhésion de 70€								
TOTAL								

Personne à contacter concernant l'inscription

(confirmation, annulation, liste d'attente, envoi du programme, de la convocation de départ, du trousseau, etc.)

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail : Téléphone :

Bilan de séjour

Si vous souhaitez obtenir le bilan du séjour de l'adhérent, vous pouvez faire la demande par mail après le séjour à vacances@esperance49.fr en précisant le nom, le prénom, la date et le lieu de séjour.



Transports

Les demandes de transports au domicile sont à effectuer au moment de l'inscription (transports facturés selon conditions p. 26-27). **L'Association n'effectue pas de transport de personnes en fauteuil non pliant.**

Annulation du fait de l'adhérent (quelle que soit la cause) :

Annulation plus d'un mois avant le départ : 30% d'arrhes dus.

Annulation moins d'un mois avant le départ : totalité du séjour due.

Assurance annulation

Le tarif est de 5% du prix du séjour ou du week-end (conditions p. 26).

Personne à contacter pendant le séjour ou le week-end :

Nom : Prénom :

En qualité de : Tél. portable:

Je soussigné (e)

Agissant en qualité de

– Certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et notamment des conditions d'annulation et de les accepter.

– Droit à l'image : J'autorise l'association Espérance à utiliser les photos prises pendant le séjour ou le week-end de l'adhérent dans le cadre de ses outils de communication : oui non

Fait le : à :

Signature :

