**Bulletin d’inscription à nous renvoyer avant le 5 Mars 2020**

**Merci de nous fournir votre attestation d’assurance responsabilité civile avec votre inscription.**

Nom & prénom …………………………………………………………………………………………………………..……………………………………..

Adresse ………………………………………………………………………………………………………………………..…………….……………………..

Code postal & ville ………………………………………………………………………………………………………..……………………………………

Tél. fixe & portable ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Email ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………..

TARIFS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Adultes | Adultes X Fragile | Ados  12 - 17 ans | Enfants  4 - 11 ans | Bébés  0 - 3 ans | Frais de dossier | Total |
| Tarif par personne | 160 € | 120 € | 120 € | 120 € | Gratuit | x | x |
| Nombre |  |  |  |  |  | x | ......... personnes |
| Total |  |  |  |  |  | 10 € | ……………………. € |

PARTICIPANTS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom / Prénom** | **Année de naissance**  **des adultes** | **Date de naissance**  **des enfants** | **Exprimant le syndrome (O/N)** |
|  |  | ............/…………/………… |  |
|  |  | ............/…………/………… |  |
|  |  | ............/…………/………… |  |
|  |  | ............/…………/………… |  |
|  |  | ............/…………/………… |  |

REGLEMENT

□ Ci-joint un chèque de ………................................ € à l’ordre de Fragile X France, soit le payement complet

**OU**

□ Ci-joint 3 chèques à l’ordre de Fragile X France :

30% du montant total, soit ………................................ € encaissés à réception

35% du montant total, soit ………................................ € encaissés le 5 avril 2020

35% du montant total, soit ………................................ € encaissés le 5 mai 2020

Pour réserver, merci de penser à envoyer les 3 chèques que nous encaisserons suivant le planning ci-dessus. Nous vous invitons à consulter les modalités d’inscriptions pour toutes précisions complémentaires.

Date et signature

(Précédé de la mention « lu et approuvé »)