# BULLETIN DE RÉSERVATION
# STAGES DSO 2009

❒ Mme ❒ Mlle ❒ M. : _____ Prenom : _____

Conjoint : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Profession : _____

Tel : _____ Fax : _____

GSM : _____ Date de naissance : _____ E-MAIL: _____

# COSTA BRAVA

## ROUTE

2nd Période ( du 29 mars au 16 mai )

❒ Semaine du 29 mars au 4 avril ❒ Semaine du 5 au 11 avril
❒ Semaine du 12 au 18 avril ❒ Semaine du 19 au 25 avril
❒ Semaine du 26 avril au 2 mai ❒ Semaine du 03 au 09 mai
❒ Semaine du 10 au 16 mai

| | | | |
|---|---|---|---|
| ❒ Stage Vélo | ___ x | 620€ = | _____€ |
| ❒ Accompagnateur sans vélo | ___ x | 410€ = | _____€ |
| ❒ Vacances Actives | ___ x | 510€ = | _____€ |

OPTIONS :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ❒ Chambre individuelle | | +130€ = | _____€ |
| ❒ Chambre côté mer "par personne" | ___ x | 65€ = | _____€ |
| ❒ Arrivée anticipée le samedi "par personne" | ___ x | 67€ = | _____€ |
| ❒ Location vélo "par vélo" | ___ x | 120€ = | _____€ |

TARIFS ENFANT : ( Tarif limité à 1 enfant dans la chambre des parents )

| | | |
|---|---|---|
| ❒ De0 à 2 ans : | | GRATUIT |
| ❒ De 3 à 5 ans : | +150€ = | _____€ |
| ❒ De 6 à 10 ans : | +230€ = | _____€ |
| ❒ De 11 à 14 ans : | +280€ = | _____€ |
| ❒ Chambre communicante (2 enfants dans une deuxiéme chambre) | +630€ = | _____€ |
| | S/Total = | _____€ |

TARIFS SPÉCIAUX :

| | | |
|---|---|---|
| ❒ Groupe à partir de 10 adultes | – 7 % = | – _____€ |
| ❒ 2ème cycliste dans la même chambre : | – 15% = | – _____€ |

ASSURANCE ANNULATION :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ❒ Je refuse ❒ J'accepte "par personne" | ___ x | 21€ = | _____€ |
| | | TOTAL SEJOUR = | _____€ |

ASSURANCE RAPATRIEMENT :
❒ je souhaite souscrire à une assurance assistance/rapatriement (sur devis)

TOTAL GENERAL = _____€
Acompte pour réservation 30% = _____€
SOLDE 30 JOURS AVANT LA DATE D'ARRIVÉE

MODE DE PAIEMENT :

Pour la France
❒ Par chèque
❒ Paiement par carte bancaire ou postal
Type de carte : _____
Nom du porteur : _____
N° de carte : _____
Fin de validité : ___ / ___

Signature du titulaire / Card's holder signature :

Autres pays / others countries (with 3% extra for bank charges)
❒ Par chèque / bycheque
❒ Par carte bancaire (ci-dessus) / credit card :
Visa - Eurocard - Mastercard - American Express
Nom du porteur / Card's holder name : _____
N° de carte / Credit card number : _____
Fin de validité / Expiry date : __ / ___

J'affirme avoir pris connaissance des conditions de vente et les accepte.
Fait à _____ Le _____ signature (obligatoire) :

Fiche de réservation remplie + chéque d'acompte libéllé au nom de DSO à nous retourner :
DSO- 3 allée de la prairie - 59320 - Radinghem - FRANCE
Votre contrat vous parviendra dans les 15 jours suivant la réception de cette fiche.
Siret : 44491449300010 - APE 926C - Habilitation tourisme en cours - Assurance RC MMA