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

Hôtel Cap Roig - VTT

2nd Période (du 12 au 25 avril 2009)

❒ Semaine du 12 au 18 avril ❒ Semaine du 19 au 25 avril

❒ Stage VTT	___ 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 VTT"	___ 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 vététiste 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