



Oui aux découvertes qui nous rapprochent

DEMANDE DE RESERVATION 2012

Bulletin à retourner au village vacances

ARC EN CIEL OLERON - 1 ALLEE MOMPLAISIR

17370 - SAINT TROJAN LES BAINS

TEL 05.46.76.04.53 - FAX 05.46.76.05.05

Dates de votre séjour

.....

COORDONNEES DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél fixe : Tél. portable :

E-mail :

SITUATION

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Profession | Vous | Conjoint |
| Patron industrie, commerce, agriculture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Profession libérale, cadre supérieur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cadre moyen, technicien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enseignant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Employé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ouvrier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Retraité, pré-retraité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etudiant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres, précisez: chef de famille | | |

Avez-vous déjà séjourné avec CAPFRANCE ? Oui, au village de :

Non

Avez-vous déjà séjourné en villages vacances ? Oui

Non

Comment avez-vous connu CAPFRANCE ?

| | | | |
|------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Amis | <input type="checkbox"/> | Autres associations | <input type="checkbox"/> |
| CE | <input type="checkbox"/> | Presse | <input type="checkbox"/> |
| Mairie | <input type="checkbox"/> | Office du tourisme | <input type="checkbox"/> |
| CAF | <input type="checkbox"/> | Internet | <input type="checkbox"/> |
| Autres, précisez | <input type="checkbox"/> | | |

PERSONNES PARTICIPANTES AU SEJOUR (y compris le demandeur)

| Nom | Prénom | Sexe | Né(e) le | Formule | Tarif |
|-----|--------|------|----------|---------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Total séjour

Souhaitez-vous prendre l'Assurance Annulation Séjour ? OUI

A cocher impérativement NON

Si OUI : je verse 3% du montant Total séjour

Je joins à ma demande : 30% d'arrhes du Total séjour (arrondi à l'euro)

Tarif Adhésion 2012 : Famille 14 €- Individuel 7€ Adhésion

TOTAL

Chèque bancaire (à l'ordre du Village vacances Arc en Ciel)

Chèques vacances

Carte Bancaire n° :

3 derniers chiffres du cryptogramme :

Date d'expiration :

Au nom de

Date et signature obligatoires :

Je reconnais avoir pris connaissance de l'extrait des statuts et des conditions générales du catalogue et demande à adhérer à l'association au sein de laquelle je vais séjourner.

Association Entraide Coopérative, Tour Mattei, 207 rue de Bercy, 75012 Paris - Adhérente à Fédération Cap France, agrément N° 120 703.