

**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION
ASSISE 2015**

IDENTITE (figurant sur le passeport)

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE (jj /mm/aa):
LIEU DE NAISSANCE (PAYS – VILLE) :
ADRESSE
CODE POSTAL :
VILLE :
PAYS :
TELEPHONE /PORTABLE :
E-MAIL :

PASSEPORT – CARTE d'IDENTITE

NATIONALITE :
N° :
DATE D'EMISSION :
DELIVRE A :
EXPIRATION:

CONTACT D'URGENCE DURANT LE SEJOUR

NOM – PRENOM:
TELEPHONE FIXE :
PORTABLE :

PHOTO – VIDEO (rayez la mention inutile)

- J'autorise - je n'autorise pas
la diffusion de photos, vidéo ou tout autre document réalisés dans le cadre du camp.

J'AUTORISE en outre **Le responsable du séjour ou le médecin** à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par mon état de santé.

Fait à :
Le :

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé»,

PIECES A FOURNIR AVEC L'INSCRIPTION :

- FICHE SANITAIRE DE LIAISON
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE EUROPEENNE D'ASSURANCE MALADIE
- PHOTOCOPIE CARTE D'IDENTITE
- REGLEMENT DE 550€ (POSSIBILITE DE PAYER EN PLUSIEURS CHEQUES, MERCI D'INDIQUER LES DATES)

Nom et adresse du bénéficiaire :

ASSOC REPAIRE MON EGLISE – Couvent St François – 57 rue Pasteur – 49300 Cholet
IBAN : FR76 1790 6000 3200 0706 9190 719 / BIC : AGRIFRPP879

REPAIRE MON EGLISE – ASSISE 2015

COUVENT ST FRANÇOIS - 57 RUE PASTEUR - 49300 CHOLET

TEL : 02.41.62.06.37 – 06 02 32 76 26

reparemoneglise@laposte.net