

## i D Vacances Adaptées

100, rue Edouard Branly - Bâtiment A - Euréka - 59500 DOUAI

Tél fixe : 09.53.54.04.45 - mail : contact@idvacances.fr **Bureau ouvert de 9h30 - 12h / 14h - 17h**

## DOSSIER DE RESERVATION

**SEJOUR :** ..... Date ..... **Séjours à l'étranger :** Carte identité obligatoire  
ou passeport en cours de validité

NOM du vacancier : ..... Prénom : .....

**AUTONOMIE :** (Voir l'évaluation page 4)  Très bonne  Bonne  Moyenne  Faible  Grande Dépendance

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  Féminin /  Masculin

Part en couple  oui /  non Si oui chambre commune  oui /  non

Travailleur ESAT  oui /  non Si oui dans quel domaine .....

Type établissement :  Foyer hébergement  Foyer de vie  FAM  MAS  SAVS  SAJ

N°de sécurité sociale : ..... Portable : .....

### NOM de l'Etablissement, Foyer ou Famille en charge du vacancier destinataire de nos courriers

Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél obligatoire : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Mail ..... @ .....

### Personne en charge du règlement pour l'envoi de la Facture

Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél obligatoire : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Mail ..... @ .....

### REGLEMENT au choix :

- Paiement Classique : 30% acompte dans les 10 jours + 8 € de cotisation. Solde 30 jours avant départ
- Paiement Echelonné : 30% acompte dans les 10 jours + 8 € de cotisation puis 3 mensualités dont le solde 30 jours avant départ
- **Argent de poche**  Virement  Chèque
- **Assurance annulation non comprise + 3,82 %** - Je souscris :  Oui  Non

### Règlement :

Par chèque libellé à l'ordre de i d Vacances Adaptées 100, rue Branly BAT Eureka 59500 DOUAI

Par virement Caisse d'Epargne Nord France Europe - FR76 1627 5107 0008 0003 3993 089

Personne à contacter durant le séjour + (urgence)

Nom ..... Mail ..... @ .....

Adresse .....

Tél Fixe : ..... **Tél Portable obligatoire :** .....

STRUCTURE capable d'accueillir le(a) vacancier (ère) en cas d'interruption anticipée du séjour

Nom ..... Mail ..... @ .....

Adresse .....

Tél Fixe : ..... **Tél Portable obligatoire :** .....

### ATTESTATION DU RESPONSABLE À L'INSCRIPTION :

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de .....

Déclare .....

- avoir pris connaissance des informations données par id Vacances Adaptées
- être en accord avec le taux d'encadrement prévu par IDVA

J'atteste l'exactitude des renseignements et j'autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes les dispositions nécessaires par l'état de santé du vacancier (soins, hospitalisation ...)

Tous frais engagés supplémentaires, lors d'un retour anticipé dû à un comportement non déclaré dans les fiches, seront à la charge du vacancier.

Fait à : ..... le : ..... / ..... / ..... Signature