

i D Vacances Adaptées

733, rue Jean Perrin - Entrée G - 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 Tutelle Curatelle

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 733, rue Jean Perrin - Entrée G - 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