

# DOCUMENT À RETOURNER

SOIT PAR :  Courrier : Belles Échappées Adaptées  
99 Rue La Fayette - 75010 PARIS  
 Email : contact@bea-vao.fr  Fax : 01 42 60 36 55

## COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE LA FAMILLE

Nom : .....  
Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Fax : ..... Email : ..... Personne à contacter : .....

## ADRESSE DE FACTURATION (ÉTABLISSEMENT - TUTEUR - FAMILLE)

Nom : .....  
Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Fax : ..... Email : ..... Personne à contacter : .....

## ADRESSE DU RESPONSABLE LÉGAL (TUTEUR - CURATEUR - FAMILLE)

Nom : .....  
Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Fax : ..... Email : ..... Personne à contacter : .....

CHOIX DE LA SAISON  HIVER  ÉTÉ

VACANCIER (S)			AUTONOMIE (Cf. page 11)	DATE DE NAISSANCE (obligatoire)	SÉJOUR	N° PAGE brochure	TRANSPORT (Cf. pages 7 à 10)			ASSURANCES (Cf. page 13)	
NOM	PRÉNOM	SEXE (F/M)	EN COUPLE AVEC	A. B.A.			SÉJOURS DESSERVIS EN TRAIN			MULTI- RIS- QUES (4%)	ANNU- LATION (2,5%)
							SANS TRANSPORTS	PRÉCISER LA VILLE : (Cf. page 7)	Accueil à l'AÉROPORT		

À réception de ce document et sous réserve des disponibilités, une confirmation de pré-réservation vous sera envoyée dans les meilleurs délais.  
**Une fois la pré-réservation validée, vous disposez d'un délai de 3 semaines pour confirmer la réservation par l'envoi du dossier de réservation complété, signé et accompagné d'un acompte de 500 € plus le montant de l'assurance choisie.**

Fait à : ..... Le : ..... Nom : .....  
Signature

