



'CAP VERT
Centre d'Activités en Péniche
Vacances Educatives par la Rivière et le Tourisme



Pour un tourisme fluvial accessible à tous

Croisières "Personnes isolées"

A partir du 3 août 2009

Bulletin d'inscription (A retourner avant le 30 avril 2009)

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Je suis intéressé par la croisière organisée par l'association 'CAP VERT pour les personnes « isolées » à partir du 3 août 2009. Je serais accompagné de personne(s). Je choisis la durée suivante

dates	durée	coût	accord
du 3 au 6 août	4 jours	296 €	
du 3 au 7 août	5 jours	370 €	
du 3 au 8 août	6 jours	444 €	

Cocher la case
correspondant à votre
choix

J'ai bien noté que l'organisation de cette croisière sera effective lorsque 6 personnes, au moins, se seront définitivement inscrites pour une même durée.

Je joins un chèque de euros (70 € par personne) qui sera débité lorsque 6 inscriptions seront réunies (vous serez prévenu et son montant servira d'arrhes) . Je reconnais aussi avoir été prévenu de l'aspect de vie collective à bord de 'CAP VERT (en particulier couchage en deux cabines de 6 et 8 lits superposés) et avoir reçu, et lu, un exemplaire des conditions générales d'organisation de la croisière

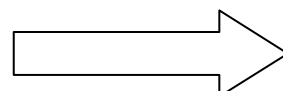
A , le

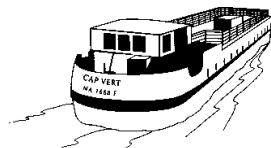
Signature du participant
ou de son tuteur

N'oubliez pas de remplir la fiche de renseignements au dos de cette feuille
et retournez ce bulletin accompagné de votre chèque à :

'CAP VERT
2 bis, boulevard Léon Bureau
44200 Nantes

Tourner SVP





Croisières "Personnes isolées" août 2009

Questionnaire de préparation et d'inscription

Certains renseignements peuvent paraître indiscrets. Ils sont pourtant nécessaires pour arriver à constituer un groupe qui convienne à tous. Merci de nous les fournir tous. (rayer les réponses pré-remplies ne correspondant pas à votre cas)

	Personne relevant des critères de 'CAP VERT	Eventuellement 1 ^{er} accompagnateur	Eventuellement 2 ^{ème} accompagnateur
Nom			
Prénom			
Civilité	Mme Mlle M	Mme Mlle M	Mme Mlle M
Age			
N° et rue			
Code postal			
Ville			
Téléphone			
Mail			
Type de handicap			
Peut dormir dans une couchette supérieure	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non
Utilise un fauteuil roulant	Oui - Non (si oui : électrique)		
Besoin d'aide pour les repas	Oui - Non mon accompagnateur		
Besoin d'aide pour la toilette	Oui - Non mon accompagnateur		
Régime alimentaire spécifique	Oui - Non		
Prise de médicaments	Autonome Oui - Non		

Vous pouvez noter ici les renseignements complémentaires qui vous semblent importants :