Maison des Jeunes de Waterloo asbl
Rue Théophile Delbar 18
1410 waterloo
Tél: 02/354.01.38
info@mj-waterloo.be
Représenté par Lusignan Pierre (coordinateur)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A COMPLETER EN MAJUSCULES - E-MAIL OBLIGATOIRE POUR RECEVOIR LES DOCUMENTS

MJ WOO

DESTINATION : LOREDO, Espagne - Surfcamp
DATES : Du vendredi 28 juillet au dimanche 6 août 2017

PACKAGE A 449 € comprenant :
> Trajet A/R en car au départ de Waterloo
> Logement 7 jours sous SHEDDIES (tente en bois) de 2 personnes
> Mise à disposition gratuite du matériel de surf
> Initiation au surf et aux dangers de l'océan (1.30h)
> Un t-shirt Surfblend
> Animations et encadrement MJ Woo : beachvolley, beachsoccer, Molkky, Pétanque…

Nom :

Prénom :

Numéro de GSM (parents): **Gsm (enfant) :**

E-mail (parents): **E-mail (enfant) :**

Date de naissance :

Adresse :

JE PARTAGE MON SHEDDIE (2 personnes) :

1> **2>**

PACKAGE DE BASE **+ 449 €**

OPTIONS

☐ **COURS (79 €)** **+ …….**

Les cours sont répartis dans 4 sessions de 1h30

☐ **DEMI PENSION (79€)** **+…….**

ASSURANCES

☐ **Annulation (30 €)** **+ …….**

☐ **Assistance (15€)** **+ …….**

TOTAL(package + options) **+……..**

TAILLE T-SHIRT SOUHAITEE (S, M, L, XL):

La réception de ce formulaire signé fait office de réservation.
Par la présente, je m'inscris au séjour organisé par la MJWOO en collaboration avec Surfblend.
Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales sur le site www.surfblend.be

---

PAIEMENT

- **ACOMPTE (150€) à payer dès inscription sur le compte MJWOO: BE42 0010 8066 3054**
- **SOLDE (avant le 16 Juillet)**
- **COMMUNICATION : nom+prénom+acompte ou solde +Surfcamp**

SIGNATURE **(Précédée de la mention « lu et approuvé »- signature d'un parent pour les mineurs)**

Fait à Le ……/……/……

Bordereau vacancier
Compte de la Maison des Jeunes :**BE 42 0010 8066 3054**
Communication **: Nom et prénom + acompte ou solde + Surfcamp**
Acompte dès inscriptions & solde au plus tard le 16 JUILLET 2017
Acompte : 150€
Solde : .....€

Acompte de 150€ à verser dès l'inscription (sauf si inscription après le 16 Juillet : intégralité à payer directement)

FICHE MEDICALE

Identité du participant :

Nom
Prénom
Date de Naissance
N° de téléphone
Adresse
Code Postal & Ville
Pays

N° de sécurité sociale
Groupe sanguin
Date du dernier rappel antitétanique :
Troubles médicaux
Signes particuliers à connaître :
(prothèses, lunettes, lentilles)
Allergies :

Personne à contacter en cas d'accident

Nom
Prénom
N° de téléphone
Adresse
Code Postal & Ville
Pays

Médecin traitant

Nom
N° de téléphone
Adresse
Code Postal & Ville
Pays

Conformément à la loi et liberté du 06/01/78, les participants disposent d'un droit d'accès et de rectifications aux données les concernant.