

BULLETIN D'INSCRIPTION ACCOMPAGNANT VOYAGE ULTRA TRAIL LA SAHARIENNE



Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Sexe : M F

Tél _____ Email : _____ @ _____

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____ Tel : _____

Groupe sanguin : _____

Passeport :

Numéro : _____ Date expiration : _____

TARIF : 1000 € TTC*

- **Le paiement est à réaliser** soit :
 - Par chèque à l'ordre : « Association La Saharienne » et à envoyer à l'adresse suivante :
Association La Saharienne - 39 Rue de Verdun- 37300 Joué-lès-Tours
 - Soit par virement bancaire (Voir RIB association)
- Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales et règlement (disponible sur le site www.lasaharienne.org) et l'accepte dans son intégralité. Je déclare être couvert par une assurance personnelle et prendre sous ma responsabilité tout accident de santé pouvant être dû à ma participation au voyage.

Fait à _____ ,le _____

Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »

Signature :