

**SEJOUR** .....

**DATE :** .....

**COUT :** .....

**1<sup>ER</sup> ACOMPTE :** ..... encaissement le :  
.....

**2<sup>e</sup> ACOMPTE :** ..... encaissement le :  
.....

**SOLDE :** ..... encaissement le :  
.....

## Conditions de remboursement en cas de désistement

Dans tous les cas de désistement, retenue forfaitaire de 15 €.

Taux de remboursement dans le cas d'une facturation par le ou les prestataires et du non remplacement par un tiers :

Jusqu'au.....% du montant du Séjour

Jusqu'au.....% du montant du Séjour

Jusqu'au.....% du montant du Séjour

Après le.....% du montant du séjour

.....  
.....

**PARTICIPANT**

**(TE)**.....

**N° de**

**Licence**.....

Je soussigné(e) déclare être informé(e) des conditions du SEJOUR et les accepter.

Fait à Annecy le .....

Signature