



BULLETIN DE PRE-RESERVATION

Merci de remplir ce document et de nous le faire parvenir à l'adresse :
E.S.F. Maison de la Montagne, Chef Lieu, 74740 SIXT-FER-A-CHEVAL
04 50 34 47 78 – info@esf-sixt-feracheval.com

Seules les réservations accompagnées de leur règlement seront prises en compte.

Attention ! La validité de votre pré-réservation dépend uniquement du nombre de places restantes disponibles au moment de la réception de votre paiement. Votre réservation sera effective uniquement après confirmation de notre part.

N° de vente :
Date :
Initiales :

Nom Prénom
 Adresse
 CP Ville
 Téléphone mobile /
 E-mail

Chèque libellé à l'ordre de « **ESF SIXT FER à CHEVAL** » CHEQUES VACANCES
 CB N° : /_/_/_/_/_/_ / _/_/_/_/_/_ / _/_/_/_/_/_ / _/_/_/_/_/_
 Date d'expiration (mois/an) : /_/_/_ / - /_/_/_ 3 derniers chiffres du cryptogramme : _/_/_/ (au dos de votre carte)
 J'autorise l'ESF à prélever le montant suivant sur ma carte bancaire : /_____ / € correspondant à la totalité des prestations choisies

DATE DE VOTRE SEJOUR **AU**

Cours Collectifs En cas d'interrogation, n'hésitez pas à contacter l'école de ski au 04.50.34.47.78

Nom	Prénom	date de naissance	niveau obtenu		niveau souhaité en préparation			Cours Collectifs		Mini Collectif	DECOUVERTE COMPETITION Stage Matin	TARIFS
			ski	snow	Jardin	Ski	Snow	Matin	A-Midi	Midi		
ex : DUPOND	Léo	#####	2*				3*		X			
TOTAL												

Leçons Particulières En cas d'interrogation, n'hésitez pas à contacter l'école de ski au 04.50.34.47.78

Nom	Prénom	date de naissance	niveau obtenu			Dates souhaitées*	Nbre d'heures*	Moniteur souhaité*	TOTAL heures	Montant
			Alpin	Snow	Fond					
ex : DUPOND	Léo	01/01/2007	2*			22+23+24/12	2h	Frédérique	6h	
TOTAL										

* Les leçons particulières sont prises en dehors des cours collectifs pendant les périodes scolaires, vos choix seront respectés en fonction du planning et des disponibilités des moniteurs.

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente de l'ESF de SIXT-FER-A-CHEVAL et de la brochure tarifaire et les accepter sans réserve.

Je soussigné(e) autorise si nécessaire et en cas d'impossibilité à me joindre, la directrice de l'ESF à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'absence d'un adulte à la fin des cours, d'accident ou de maladie subite de mon (mes) enfant(s) cité(s) ci-dessus.

Le /_/_/_ / _/_/_ / _/_/_/_/_ à /_____ / Signature :