

FICHE DE RESERVATION A NOUS RETOURNER AU MINIMUM 48H AVANT LE PREMIER JOUR DE SKI
PAR EMAIL : commande-forfaits@areches-beaufort.com

Coordonnées du groupe			
ETABLISSEMENT SCOLAIRE (adresse de facturation)		RESPONSABLE DU GROUPE	
Nom :		Nom :	
Adresse :		Prénom :	
		Fonction :	
Téléphone :		Tél. mobile :	
Email :		E-mail :	

Type de sortie	
FLEX' SKI : DE 3 A 7 JOURS DE SKI VALABLES SUR 8 JOURS CONSECUTIFS	Date du premier jour de ski : _ _ / _ _ / _ _
	Nombre de jour de ski : _ _

Nombre de personnes (20 minimum)			
Nombre d'enfants : _ _	Nombre d'adulte : _ _		
PRIMAIRE (JUSQU'AU CM2) <input type="checkbox"/> SECONDAIRE (DE LA 6EME A LA TERMINALE) <input type="checkbox"/>			NOMBRE TOTAL DE PERSONNES : _ _

Lieu de retrait des forfaits de ski	
Les forfaits seront déposés sur votre lieu d'hébergement avant votre arrivée.	<u>Lieu d'hébergement :</u>

Stationnement des autocars	
Nombre d'autocar(s) : _ _	Lieu de stationnement : <input type="checkbox"/> Parking de la Serraz (départ télésiège du Grand Mont) <input type="checkbox"/> Parking du Planay

Observations	Assurance
	Pour vos sorties ski à la journée ou séjour, nous vous proposons l'assurance CARRE NEIGE . Infos sur www.carreneige.com <input type="checkbox"/> Non, je ne désire pas prendre d'assurance. <input type="checkbox"/> Oui, je souhaite prendre l'assurance. Nombre de forfaits assurés : _ _ _

Date et signature du responsable pédagogique	Validation de la SEMAB
Cachet de l'organisme obligatoire (1)	(Cadre réservé SEMAB) – N° client :

Nous vous remercions de votre réservation. La SEMAB reste à votre disposition pour tout complément d'information sur notre domaine skiable. Nous vous rappelons que la réservation implique la connaissance et l'acceptation de l'intégralité des conditions générales de vente et d'utilisation des forfaits.

(1) J'accepte les Conditions Générales de Vente et d'Utilisation (document disponible sur tous nos points de vente, sur notre site internet ou sur simple demande auprès de la SEMAB).