

Télémark

Réservation

Jour de début du cours

Jour de fin du cours

Nom du moniteur (si vous avez une préférence) :

L'élève

Nom :

Prénom :

 Adulte Enfant

Niveau :

 Débutant Initié Expert

Horaires des cours

 9h – 10h 12h – 13h 13h – 14h 14h – 15h 16h – 17h

Nombre d'élèves (ajouter le nom et prénom)

 1/2 personnes 3/5 personnes

Nombre total d'heures désirées: _____ heures

Coordonnées des parents ou de l'élève (si adulte)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone portable 1 :

Téléphone portable 2 :

Téléphone fixe :

Email :

 J'accepte les conditions générales de ventes afin que ma réservation puisse être enregistrée

Mode de paiement

 Espèce Chèques vacances Mandat Mandat International Chèque bancaire ou postal :

N°:

Banque :

Montant total de la réservation :

_____ euros

A :

Le :

Signature: