

Nom du groupe : Responsable :

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :/...../...../...../.....

Fax :/...../...../...../.....

E-mail :
 @.....

Adresse de facturation :

Code postal : Ville :

Réservation du de.....h.....à.....h.....

	Nbr de personnes	Tarifs	Total
Entrées		2,20 €	
Encadrement *			
Age des enfants :			

* gratuit dans la limite légale du nombre d'accompagnant

Commentaires :

Mode de paiement : chèque espèce mandat virement

Fait à

le

Signature

Document à nous retourner par fax au **02 98 63 96 93** ou par
 E-mail : **espaceaquatiquemorlaix.event@ucpasl.com**