

ENFANT : NOM - Prénom ..... Age : .....

**FACTURATION :**

NOM - Prénom .....

Adresse .....

Tél. .... / .....

E-mail : .....

**RÉSERVÉ À LA MJC**

MORTEAU

HORS MORTEAU

**QF**

**Cochez les cases**

Journées	X	Nuit sous tente	
		6-8	9-14
Lundi 08			
Mardi 09			
Mercredi 10			
Jeudi 11			<input type="checkbox"/>
Vendredi 12			
Lundi 15			
Mardi 16			
Mercredi 17			
Jeudi 18			<input type="checkbox"/>
Vendredi 19			
Lundi 22			
Mardi 23			
Mercredi 24			
Jeudi 25			
Vendredi 26			
Lundi 29			
Mardi 30			
Mercredi 31			

**RÉSERVÉ À LA MJC**

ANNULATION D'INSCRIPTION				Observations
Date	Délai	Hors délai	Certificat médical	

**À RÉGLER À L'INSCRIPTION :**

Nombre de journées ..... x ..... € = ..... €

Nuit sous tente ..... €

Adhésion MJC ..... €

TOTAL ..... €

Réglé le .....

Chèque

Espèces

Chèques vacances

Virement