

CARTE RÉPONSE

À JOINDRE AVEC VOTRE RÈGLEMENT PAR CHÈQUE OU MANDAT
À L'ORDRE DE VALENTIN APAC, (cf. ci-dessous pour le calcul du montant)
52, LA BUTTE ÉGLANTINE 95610 ÉRAGNY

Nom :

Prénoms des participants :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Anomalie(s) chromosomique(s) ou syndrome

Intéressé(e)(s) par les thèmes : enfant, adulte ; prise en charge médicale, éducative, sociale ; scolarité, établissement spécialisée, travail, vie en foyer ; droits, Mdp, etc.

TARIF

EN CAS D'ANNULATION, AUCUN REMBOURSEMENT NE POURRA ÊTRE FAIT APRÈS LE 9 NOVEMBRE 2016

J'adhère pour 2016 ou je suis déjà adhérent 2016 et je bénéficie ainsi du tarif adhérent (36 € individuel ou 50 € en couple)

Tarif adhérents - n° adh.		Tarif non adhérents 2016	
X 11 € (par adulte) =	€	X 19 € (par adulte) =	€
X 19 € (par couple) =	€	X 29 € (par couple) =	€
X 9 € (par enfant 3-12 ans) =	€	X 9 € (par enfant 3-12 ans) =	€
Garde d'enfant : X 10 € = _____	€	Garde d'enfant : X 20 € = _____	€
Total	€	Total	€

À la fin de la journée, j'aiderai au rangement de la salle

HÉBERGEMENT

Je souhaite si possible être hébergé(e)(s)
dans 1 famille pour _____ personnes.

la nuit du 11 au 12 novembre 2016 ;

la nuit du 12 au 13 novembre 2016.

Je propose un hébergement à
_____ km d'Éragny, pour _____ personnes.

la nuit du 11 au 12 novembre 2016 ;

la nuit du 12 au 13 novembre 2016.