

## 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 15 NOVEMBRE 2017

J'adhère pour 2017 ou je suis déjà adhérent 2017 et je bénéficie ainsi du tarif adhérent (36 € individuel ou 50 € en couple)

Tarif adhérents - n° adh.		Tarif non adhérents 2017	
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 € = _____	€
<b>Total</b>	<b>€</b>	<b>Total</b>	<b>€</b>

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 17 au 18 novembre 2017 ;

la nuit du 18 au 19 novembre 2017.

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

la nuit du 17 au 18 novembre 2017 ;

la nuit du 18 au 19 novembre 2017.