



Service Résidentiel agréé AViQ

Centre d'équitation adaptée

Organisation de vacances adaptées

Rue de Bidet 8 5590 Ciney

Tél : 083/21 44 48

BCE : 438.997.452

[coordination.ole@legardianv3.be](mailto:coordination.ole@legardianv3.be)

[www.legardianv3.be](http://www.legardianv3.be)

## FICHE D'INSCRIPTION VACANCES "OLE"

NOM et PRENOM DU VACANCIER : .....

### S'INSCRIT AU SEJOUR :

Période (entourer la mention) : PRINTEMPS - ÉTÉ - AUTOMNE - HIVER - MINITRIP - REPIT

Date exacte : du ..... au.....

Destination :

Le mandataire légal, par cette inscription,

1. Confirme avoir pris connaissance du "Conditions générales et spécifiques de participation à nos séjours"  
**et y adhérer en tous points**

2. Autorise le coordinateur-séjour\* sous référence, après consultation d'un médecin, en cas d'urgence, à faire donner tous les soins nécessaires du fait de l'état de santé du bénéficiaire ici nommé.

3. Déclare prendre en charge l'entière responsabilité concernant l'existence ou non d'une contraception.

4. S'engage à payer les frais inhérents à toute intervention médicale et à fournir au responsable tous les documents de mutuelle/sécurité sociale, avant le départ ou le jour du départ.

**5. Déclare que toutes les formalités administratives (profil bénéficiaire, fiche médicale, attestation, passeport, visa éventuel) seront remplies, sous peine que l'intéressé ne puisse prendre le départ.**

6. Atteste que les renseignements fournis sur le profil bénéficiaire sont valables (profil nouveau bénéficiaire ou dernière mise à jour).

7. L'attestation sera valable 1 jour avant le départ et 1 jour après (ou jusqu'au retour du bénéficiaire, en cas d'empêchement de retour à la date (prévue).

8. Autorise l'utilisation des photos prises pendant le séjour.

**\*Le coordinateur-séjour prévu peut être changé pour raisons de service (ou cause majeure) sans modifier la valeur de l'attestation**

Date ..... Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé")

### Adresse de facturation

Titre, Nom, Prénom:

Adresse COMPLETE ET LISIBLE:

mail de contact pour envoi facturation (en lettre imprimée)