

VOTRE STRUCTURE

Nom de la structure :

Nom du responsable du groupe :

Votre adresse :

Numéro de téléphone :

Mail :

	Nombre de participants	Tranche d'âges
Enfants		
Adultes		

VOTRE SÉJOUR

Dates du séjour souhaité :

1^{er} choix : du/...../..... au/...../..... **2^{ème} choix** : du/...../..... au/...../.....

Lieu du séjour souhaité :

Votre choix de programme :

Programme 1

Programme 2

À la carte (précisez les activités souhaitées) :

.....

.....

TRANSPORTS

Avez-vous un moyen de transport pour vos déplacements sur place ?

Oui Non

Si non, souhaitez-vous bénéficier d'un transport ?

.....

Merci de scanner cette fiche une fois remplie à accueils@uncmt.fr