

ADAPTOURS

BULLETIN D'INSCRIPTION 1

DESTINATION	DU	AU
Ville de départ		
1er participant		
NOM :	PMR : oui - non	
PRENOM :	PATHOLOGIE :	
Date de naissance :	FAUTEUIL : Manuel - Electrique	
Passeport ou carte d'identité n°	Téléphone :	
Adresse :		
Assurance Annulation + Assistance rapatriement +6% :	oui	non
Si non, merci de nous indiquer le nom de votre assurance :	
2ème participant		
NOM :	PMR : oui - non	
PRENOM :	PATHOLOGIE :	
Date de naissance :	FAUTEUIL : Manuel - Electrique	
Passeport ou carte d'identité n°	Téléphone :	
Adresse :		
Assurance Annulation + Assistance rapatriement +6% :	oui	non
Si non, merci de nous indiquer le nom de votre assurance :	

J'accepte les conditions générales et particulières (à consulter sur www.adaptours.fr) : oui - non

Date :

Signature :

ADAPTOURS Voyages - Email : info@adaptours.fr - Web : www.adaptours.fr

Tel France : 05 46 48 18 87 - Tel Espagne (CASADAPTOURS) : 00 34 968 970 599

SARL au capital de 8000 € - Adhérent APS - 2 rue de Vitrezay 17150 St Bonnet sur Gironde - France

Banque Populaire des Alpes - IBAN : FR76 1680 7001 5331 3893 0021 408 - BIC/SWIFT : CCBPFRPPGRE

SIRET : 495 016 354 00013 - NAF : 633Z - RCS Grenoble - TVA intracommunautaire : FR 264 950 163 57 - IM 038120028

ADAPTOURS

BULLETIN D'INSCRIPTION 2

(à remplir impérativement et à joindre à la première partie)

INFO & BESOINS SPECIFIQUES POUR LA OU LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

FAUTEUIL ROULANT :	MANUEL	ELECTRIQUE	
		Batterie	Sèche OUI - NON
Poids :			Gel OUI - NON
Hauteur :			Liquide OUI - NON
Longueur :			
Largeur :			

VEHICULE ADAPTE (avec rampe ou lift) POUR TRANSFERTS ET EXCURSIONS OUI - NON

FAUTEUIL DE DOUCHE : OUI - NON

LIT MEDICALISE : OUI - NON

MATELAS ANTI ESCARRE : OUI - NON

LEVE PERSONNE : OUI - NON

AUXILIAIRE DE VIE OU SOINS INFIRMIERS : OUI - NON

SI OUI PRECISEZ LES HORAIRES : DE..... A.....

AUTRES BESOINS SPECIFIQUES : (merci de préciser)

-
-
-

Date :

Signature :

ADAPTOURS Voyages - Email : info@adaptours.fr - Web : www.adaptours.fr

Tel France : 05 46 48 18 87 - Tel Espagne (CASADAPTOURS): 00 34 968 970 599

SARL au capital de 8000 € - Adhérent APS – 2 rue de Vitrezay 17150 St Bonnet sur Gironde – France

Banque Populaire des Alpes - IBAN : FR76 1680 7001 5331 3893 0021 408 – BIC/SWIFT : CCBPFRPPGRE

SIRET : 495 016 354 00013 - NAF : 633Z - RCS Grenoble – TVA intracommunautaire : FR 264 950 163 57 - IM 038120028