

Cadre réservé au C.E.
Code C.E. _____
DS associées _____
N° de classement _____



Demande de Séjour

CACHET du C.E.

Date d'envoi à VVF _____

Cette demande n'engage ni vous, ni VVF. Elle servira à vous faire des propositions de séjour.
L'inscription ne sera définitive qu'après votre accord sur les conditions d'accueil, confirmé par le versement d'un acompte.

DEMANDEUR

NOM _____ PRÉNOM _____
N° _____ RUE _____
CODE POSTAL _____ VILLE _____
Téléphone domicile _____ Téléphone travail _____
Téléphone portable _____ mail _____

Renseignements copiés sur votre dernier avertissement d'impôt sur le revenu (1) :

Revenu fiscal de Référence [R] : _____ Nombre de parts fiscales (F) : _____
Quotient familial arrondi ($QF = \frac{R}{F}$) : _____

(1) Pour les destinations pratiquant un tarif en fonction de votre quotient familial, n'omettez pas de joindre une photocopie de votre dernier avis d'imposition avec votre demande de séjour. En l'absence de ces informations, le coût de votre séjour sera calculé sur le tarif le plus fort.

SÉJOURS SOUHAITÉS

= pension = 1/2 pension = Location

Choix prioritaire :	N° de page	Durée (nuits)	SÉJOUR COMPOSÉ (2)
<input type="checkbox"/>	page _____	_____	<input type="checkbox"/>
Autres choix :	page _____	_____	<input type="checkbox"/>
SANS ORDRE DE PRIORITÉ	page _____	_____	<input type="checkbox"/>
	page _____	_____	<input type="checkbox"/>
	page _____	_____	<input type="checkbox"/>
	page _____	_____	<input type="checkbox"/>

DATES DE SÉJOUR SOUHAITÉES

du	Jour	Mois	An	au	Jour	Mois	An
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Animal oui non

(2) Séjour composé : vous souhaitez deux lieux de vacances différents à des dates qui se suivent : mettez une croix dans les 2 cases correspondantes

PARTICIPANTS AU SÉJOUR (y compris le demandeur)

O	NOM	PRÉNOM	Sexe	Date de naissance		
				Jour	Mois	An
0,1	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
0,2	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
0,3	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
0,4	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
0,5	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
0,6	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
0,7	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
0,8	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
0,9	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
1,0	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

OBSERVATIONS

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente.

Date et signature obligatoires :