

A retourner avant le 25 Août 2019 à: Nathalie FRELAND 1, rue Jules Barbier 92290 CHATENAY MALABRY

CONGRES 2019 INSCRIPTION

TARIF ADHERENT

ASSOCIATION NATIONALE DE PARENTS D'ENFANTS ET D'ADULTES ATTEINTS DE MALADIES METABOLIQUES HEREDITAIRES

Bulletin d'inscription au congrès 2019 des Feux Follets

Nom de famille :		
Adresse :		
Code Postal / Ville :		
N° Téléphone :		
eMail :		
<u>Informations complémentaires :</u>		
Est-ce votre première participation à un congrès des Feux Follets ?	\bigcirc OUI	\bigcirc NON
Etes-vous volontaire pour aider lors du congrès ?	\bigcirc OUI	\bigcirc NON
Etes-vous intéressé pour être plus impliqué dans l'association ?	\bigcirc OUI	\bigcirc NON
Etes-vous intéressé pour intégrer le conseil des jeunes des Feux Follets (12-25 ans) ?	OUI	\bigcirc NON
<u>Droit à l'image :</u> Durant le congrès, vous êtes susceptible d'être filmé ou photographié.	Sauf avis co	ontraire de
votre part, votre image ou celle de vos enfants pourrait paraitre dans les différents suppo	rts de comr	nunication
de l'association (site, newsletter, page Facebook, compte Twitter et chaine YouTube). Si vo	ous n'y cons	entez pas,
cochez cette case et joignez à ce bulletin d'inscription une photo récente de chaque pers	sonne conce	ernée (Les
Feux Follets ne sont pas responsables de l'utilisation qui sera faite des films et photos pris	par les part	icipants)
 Je refuse que mon image et/ou celle de mon/mes enfant(s) paraisse dar 	ns les sup	ports de
communication de l'association Les Feux Follets.		
Rappels importants : Les enfants présents au congrès restent sous l'entière res	ponsabilité	de leurs

parents en dehors des garderies. La présence d'animaux est interdite sur le domaine et les bâtiments.

Modalités de règlement : Joindre 2 chèques à l'ordre des « Feux Follets » ou des chèques vacances avec les coordonnées du titulaire et le talon, correspondant à 2 X 50 % de la prestation choisie. Le premier chèque sera mis en banque à réception, le second ne sera encaissé qu'après le Congrès.

Prolongation de séjour : il vous sera possible de poursuivre éventuellement votre séjour au Belambra Club au-delà du lundi 21 Octobre. Pour cela contacter directement l'établissement au 04 93 32 96 96.



CONGRES 2019 INSCRIPTION

TARIF ADHERENT

ASSOCIATION NATIONALE
DE PARENTS D'ENFANTS ET D'ADULTES ATTEINTS
DE MALADIES METABOLIQUES HEREDITAIRES

NOMS Prénoms	Menu PCU	Garderie Samedi	Garderie Dimanche	Atelier cuisine	Atelier discussion (indiquer le numéro choisi)	Repas vendredi soir	Nuitée vendredi-samedi	Déjeuner samedi midi	Durée officielle du congrès (Dîner + nuitée du samedi et déjeuner du dimanche)	Repas du dimanche soir	Nuitée du Dim. au lundi
Inscription ADHERENT de + de 12 ans						15€	50€	15€	Durée (Dîner + déjeune	15€	50 €
		/	//						70 € 70 €		
		/							70 € 70 € 70 €		
Inscription ADHERENT			/			57457	200	200 100	70€	XXXX	
de - de 12 ans				Age		10€	35€	10€	/ MA 200	10€	35 €
					Ans Ans				50 € 50 €		
					Ans		(100000000)	Change and S	50 €	2000000000	
				. 1	Ans				50€		
Inscription ADHERENT de - de 3 ans				Age		0€	0€	0€	1112	0€	0€
11					An(s)				0€:		
					An(s) An(s)				0€		
	0.		SO	US-TC	TAUX			X			
	X .:			12	TOTAL		30	90 - 10	, ,		€

Merci d'envoyer un bulletin d'inscription différent par famille (1 famille = 1 foyer fiscal), correctement et entièrement rempli, recto verso. **Pensez à le signer et à en garder une copie ou une photo pour mémoire.**

Fait à :	Signature :
Le:	