

SKI CLUB HOHLANDSBOURG

WINTZENHEIM

Ski de printemps à Breuil Cervinia

A partir du: _____ Avril 2025

Nombre de jours de ski : _____ Retour le: _____ Avril 2025

Je soussigné(e) : _____

adresse : _____

tél : _____ Port : _____ e-mail : _____

: Carte membre 6 € (obligatoire 1 par an toutes activités confondues) _____ €

: Nombre d'adultes né(e)s entre le 31/10/2000 et le 31/05/1960 : _____ ; Nombre de jours : _____ ; Total : _____ €

: Nombre seniors né(e)s entre le 30/05/1960 et le 30/10/1944 : _____ ; Nombre de jours : _____ ; Total : _____ €

: Nombre seniors né(e)s avant le 01/11/1944 : _____ ; Nombre de jours : _____ ; Total : _____ €

: Nombre d'autres personnes : Précisez _____ ; Nombre de jours : _____ ; Total : _____ €

: Nombre de personnes sans forfait : _____ ; Nombre de jours : _____ ; Total : _____ €

Assurance Forfait de la station de ski CERVINO SPA Nombre de jours : _____ ; Total : _____ €

Total en Euros : _____ €

Etes-vous prêt à prendre votre voiture : Oui : Non : Si Besoin

Je m'engage à contracter une Assurance pour le ski (de la station de ski Cervino SPA, carte neige FFS , assurance carte bancaire, assurance CAF ou autre (Assurance ski obligatoire en Italie)

Mode de paiement : CB au comptant ; Virement Bancaire (au comptant) ; Chèque au comptant ; Espèces ;

**IBAN du Club : FR76 1027 8032 6000 0207 7970 137 BIC : CMCIFR2A

J'ai lu et accepte les « Conditions Générale de Vente » figurant sur le site internet du Ski Club Hohlandsbourg

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

L'inscription sera ferme au moment de la réception de paiement.

Fiche à retourner soit par mail à : contact@skiclub-hohlandsbourg.com

Soit par courrier à : Christophe BURGARD Ski Club Hohlandsbourg 3 rue de la FONDERIE 68040 INGERSHEIM

A _____ le _____

Signature obligatoire