

BULLETIN D'INSCRIPTION



NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / 19 ____ /

ADRESSE : _____ / CPOSTAL : _____ / VILLE : _____ /

TELEPHONE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / e MAIL : _____ @ _____ . ____ /

JE RESERVE MA PLACE A LA CLINIK POUR

LE SAMEDI 6 NOVEMBRE 2010

LE DIMANCHE 7 NOVEMBRE 2010

LE SAMEDI 6 ET LE DIMANCHE 7 NOVEMBRE

JE JOINS A CE BULLETIN DE RESERVATION :

- UNE COPIE DE MON CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE OU UNE ATTESTATION DE MON ASSUREUR QUI PRECISE QUE JE SUI COUVERT POUR LA PRATIQUE DU PAINTBALL

Ou - UNE COPIE DE MA LICENCE FEDERALE FPS

- UN CHEQUE D'ARRHES DE 50 % DU MONTANT DEMANDE (SOIT 45 € POUR UNE JOURNEE OU 75 € POUR LES 2 JOURS) , A L'ORDRE DE NORMANDIE PAINTBALL ARENAS.

J'ADRESSE LE TOUT PAR COURRIER A :

NORMANDIE PAINTBALL ARENAS
RUE DU VAL A LA REINE
76210 GRUCHET LE VALASSE

Dès réception des éléments demandés, nous vous contacterons par mail et/ou téléphone pour vous confirmer votre réservation.