



Bon de réservation
Week-End Détox en Savoie
Association Regards Croisés

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Souhaite réserver le Week-End Détox en Savoie pour la période du 25 au 28 avril 2024.

- Je verse la totalité
- Je verse en acompte de 50%
- Je verse le solde avant le 31 mars 2024

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales du Week-End Détox en Savoie, mentionnées sur le site.

Fait à

le

(Signature + mention manuscrite : lu et approuvé)