

**LE LAZARET**

223 Rue du Pasteur Lucien Benoît - 34200 SETE

Tel. : **04.67.53.22.47** fax : 04.67.53.36.13

E-mail : groupe@lazaret-sete.com

Site : www.lazaret-sete.com

DATES DEMANDEESArrivée le 29/03/ 17 à 15hDépart le 01/04/17 à 11h**BULLETIN DE RESERVATION GROUPE**Nom du Groupe (raison sociale) : **Club Deportivo La Espaila**Adresse : **Avda de Salvador Allende , 25**Code postal **29018** Ville : **Málaga** Pays : **Espagne**Tél. : **+34 656358240** Port. **+34 659234742**E-mail **jabegas@gmail.com**Responsable du séjour : Nom : **Montañez Jimenez**. Prénom : **Agustín**

Responsable accompagnant le groupe lors du séjour :

Nom : **Montañez Jimenez**. Prénom : ... : **Agustín****EFFECTIF**Effectif total du groupe 20 dont accompagnateurs dont chauffeurs dont personnes en fauteuil Adultes à partir de 16 ans 20 les 8 à 15 ans les 2 à 7 ans les - 2 ans **PLAN DE LOGEMENT****TARIFS ♥♥♥**Chambre avec sanitaires privés ou semi-privatifs ☒Nombre de chambres individuelles : dontNbre de pers. à mobilité réduite nécessitant un RDC Nbre de pers. à mobilité réduite pouvant accéder au 1^{er} étage Nombre de chambres à 2 lits : 10 dontNbre de pers. à mobilité réduite nécessitant un RDC Nbre de pers. à mobilité réduite pouvant accéder au 1^{er} étage Nombre de chambres à 3 lits : Nombre de chambres à 4 lits : **TARIFS ♥**Chambre avec sanitaires à l'étage ☐**RESTAURATION**Désirez-vous : des pauses matin ☒ après-midi ☐ :Souhaitez-vous la Pension Complète ☐ ou la demi-pension ☒ si ½ pension midi ☐ ou soir ☒

Avez-vous des demandes particulières : spécificités alimentaires, menu festif ou autre, précisez :

EQUIPEMENTSSALLES DE TRAVAIL : Désirez-vous : une salle réunissant l'ensemble du groupe ☐ et des salles en sous-groupes, combien MATERIEL : Désirez-vous : Vidéo projecteur et écran ☐ Lecteur DVD/DVIX et TV ☐ Petite sono ☐ Sono conférence ☐Sono complète ☐ Préciser les jours d'utilisation**ANIMATION**Avez-vous votre propre programme d'animation ? Oui ☒ Non ☐ Sinon quels seraient vos choix :TRANSPORT : Disposerez-vous d'un bus sur place ? Oui ☐ Non ☐**AUTRES**Avez-vous déjà séjourné au Lazaret ? Oui ☒ Non ☐ Si oui, en quelle année 15 Si non, comment avez-vous connu le Lazaret ?CAP France ☐ Réseau Protestant ☐ Site Internet ☐ Office du tourisme ☐ Autre :Souhaitez-vous souscrire à l'assurance annulation / interruption de séjour : Oui ☐ Non ☐

• Toute modification et demande complémentaire devront être précisées par écrit.

• La facturation tiendra compte des effectifs indiqués 30 jours avant la date de séjour.

Ci-joint la somme de par : ☐ Chèque☐ Virement☐ Carte bleue

Je déclare adhérer à l'Association du Centre Familial du Lazaret et m'engage à respecter les conditions d'inscription et de séjour

Date, cachet et signature
du responsable habilité :MALAGA, 9 NOVEMBRE 2017**NB :** Votre inscription devient définitive seulement après confirmation écrite du Lazaret