***FICHE D’INSCRIPTION - Session FPL du 02 au 04 Février 2018***

***>> Une fiche d'inscription* par personne**

***A renvoyer à* Oriane Houegbonou : 1 Place des Aubépines – 77420 Champs sur Marne OU par mail oriane\_h@yahoo.fr**

***Nom: Prénom:***

**Sexe : M**  **F** 

***Adresse:***

***Pays: Tél: E-mail:***

* ***Formule d’inscription***

Inscription seule (20 euros)

Inscription avec repas à la carte (samedi midi et/ou samedi soir)

Inscription et pension complète (hébergement + repas)\*

***\*Pension complète = hébergement (1 ou 2 nuitées) + repas (petit-déjeuner, déjeuner et dîner samedi)***

***TARIFS***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frais d’Inscription** | **PC 1 nuitée\*** | **PC 2 nuitées\*** |
| **CH Simple** | **20 €** | **70 €** | **89 €** |
| **CH Double** | **20 €** | **62 €** | **81 €** |
| **Option Repas** | **12 €** |  |  |

***\* tarifs hébergement + repas hors frais d’inscription***

* ***Choix de la formule d’hébergement (en pension complète)***

Chambre simple une nuitée (nuit de samedi à dimanche + 3 repas PD/Déj/Dîner samedi : 70€)

Chambre simple 2 nuitées (nuits de vendredi à dimanche + 3 repas samedi + PD Dimanche : 89€)

Chambre double une nuitée (nuit de samedi à dimanche + 3 repas PD/Déj/Dîner samedi : 62€ par personne)

Chambre double 2 nuitées (nuits de vendredi à dimanche + 3 repas samedi + PD Dimanche : 81€ par personne)

***Note : Je logerai en chambre double avec …***

* ***Mode de paiement***

*Je paie la somme de ………*

***par chèque …*** *à l’ordre de Oriane Houegbonou*

***par virement sur le compte* 30003 03183 00150081730 26**

IBAN : **FR76 3000 3031 8300 1500 8173 026**

BIC-ADRESSE SWIFT: **SOGEFRPP**

***IMPORTANT :*** La fiche doit être complétée et accompagnée de la totalité du paiement. Votre inscription ne sera confirmée qu’à la réception du paiement.

* ***Contact et information***

*Pour tout renseignement, vous pouvez nous contacter par mail oriane\_h@yahoo.fr ou*

*Par téléphone Oriane : + 33 6 14 26 43 38 / Agnès: + 33 6 63 95 00 97 / Belvida: +33 6 16 50 35 89*

***Date et Signature :***

**Note :** ***Nous vous recommandons de participer*** ***à l’entièreté de la session***