

ASSURANCE ANNULATION

DEMANDE DE SOUSCRIPTION

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

Tél..... Mobile..... E-MAIL.....

Nom du camping du lieu de séjour :

Date d'arrivée..... Date de retour.....

Durée du séjour.....

Calcul de votre cotisation : par semaine commencée (1 semaine = 7 jours) :

Emplacement de camping : 10 € *=

Location hébergement : 18 € *=.....

Nom.....Prénom..... Nom.....Prénom.....

Nom.....Prénom..... Nom.....Prénom.....

Nom.....Prénom..... Nom.....Prénom.....

Nom.....Prénom..... Nom.....Prénom.....

Paiement : par chèque bancaire à l'ordre de MACIFILIA

La demande de souscription doit être adressée en même temps que la réservation du séjour au camping