



CONTRAT D'INSCRIPTION

N° de contrat.....



L'inscription devient effective à la réception par CAP KAYAK 17 du contrat d'inscription accompagné d'un acompte de 30 % du montant total TTC.

- Pour les séjours et bivouacs, le solde sera réglé 21 jours au plus tard avant le départ.
- Pour les autres prestations, le solde sera réglé le jour de la prestation.

Pour les séjours et bivouacs, il est indispensable de bénéficier au minimum d'une assurance assistance. Il appartient à chaque client de contacter une assurance.

	Prix de la prestation (TTC)	Nb de personnes	Total (TTC)	Réduction (TTC)	Total à payer (TTC)	TVA 20%	Total ht
Adulte							
Mineur							

Montant de l'acompte :

Versé le

Mode de paiement :

En remplissant ce contrat d'inscription, je certifie pour moi et les personnes mineures dont je suis responsable :

- savoir nager 50 m et être capable de m'immerger ainsi que les personnes dont je suis responsable
- ne pas avoir de contre-indication médicale à la pratique du kayak ainsi que les personnes dont je suis responsable
- avoir le niveau indiqué pour la prestation concernée ainsi que les personnes dont je suis responsable
- avoir été informé qu'une assurance complémentaire santé est conseillée pour la pratique du kayak
- avoir pris connaissance des conditions générales de vente
- autorise l'utilisation de photos et vidéo où j'apparaitrai prises par CAP KAYAK 17 : oui non
- souhaiter recevoir par courriel les annonces des prestations CAP KAYAK 17 : oui non

Fait àle.....

Signature précédée de la mention manuscrite "Bon pour accord"

Fait en 2 exemplaires

Signature

CAP KAYAK 17

Siège social : 10 rue de Beauséjour 17130 DOMPIERRE SUR MER
Tel : 0626290866 Mail : capkayak17@orange.fr Site web : www.capkayak17.fr
Siret : 499915056 Code APE : 8103Z TVA intracommunautaire : FR50499915056
RC PRO : MAIF 4206388 J

Coordonnées bancaires : BIC: CCBPFRPPBDX IBAN : FR76 1090 7002 1714 2212 5134 904

INTITULE DE LA PRESTATION

Dates : Horaires :

PARTICIPANT (Et personne responsable pour les mineurs)

NOM : **PRENOM** :

ADRESSE :
.....
.....

TEL : **EMAIL** :

DATE DE NAISSANCE : **AGE** : **POIDS** : **TAILLE** :

Niveau Kayak ou Pagaie Couleur* : Débutant Initié Perfectionné Confirmé Spécialiste Expert

Niveau Physique * : Méforme Bonne forme Excellente Forme

(*Entourez votre choix)

Problèmes particuliers :

.....
.....
.....
.....

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Tel : Mail :

Participants mineurs

Nom	Prénom	Age	Date de Naissance	Taille	Poids	Niveau Kayak	Niveau Physique