

# Séjour LSR/BSV 2019

SEJOUR Du / / au / /2019 à .....

## Association LSR

Adresse :

Tél :

Responsable BSV :

Adresse :

Téléphone Fixe :

Portable :

---

## Participant(e)

Nom :

Prénom :

Adresse : n° Rue

Ville :

Code postal :

Téléphone portable n° :

Mail :

Téléphone fixe n° :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Montant des ressources ligne 25 :

Nombre de parts :

Nombre de séjours BSV déjà effectués :

Cocher  si vous êtes concernés

## Autonomie :

• Etat de santé du participant :

• Personne à mobilité réduite, faites vous-même la demande d'aide SNCF en gare

• En cas de transfert à Paris, besoin d'accompagnement par la Fédération

Valise maximum 12 kg (capacité du participant de porter sa valise même en cas d'escaliers)

• Hébergement au Rez-de-Chaussée (sauf si ascenseur)

## Hébergement en chambre double avec :

### Moyen de transport :

• Train  Carte senior (facultatif)  Gare de Départ :

• Voiture

Personne à contacter :

Nom et prénom :

Tél :

---

PRIX DU SEJOUR : 220€ + 30€ TRANSPORT SNCF

REGLEMENT A L'INSCRIPTION

1 CHEQUE DE 30€ A L'ORDRE DE LA SNCF

1 CHEQUE DE 50€ A L'ORDRE DE LSR

1 MOIS AVANT LE DEPART 1 CHEQUE DE 170€ A L'ORDRE DE LSR

LA TAXE DE SEJOUR EST INCLUS DANS LE PRIX