

Bulletin d'inscription DISNEYLAND PARIS (4 – 5 mai 2019)

Noms et Prénom et date de naissance

.....

Service :

Adresse personnelle et n° de téléphone perso où l'on peut vous joindre :

.....

.....

.....

Nom et Prénom et date de naissance des personnes qui vous accompagnent :

-

-

-

-

Chèque(s) libellé(s) à l'ordre de l'Amicale des hospitaliers. Donner tout les chèques en même temps si paiement en plusieurs fois.

Bulletin a déposer dans les boites de l'Amicale.

En cas d'annulation aucun remboursement sera effectué sauf sur présentation d'un certificat médicale.