

BULLETIN D'INSCRIPTION
Séjour randonnées à raquettes Samoëns
Du samedi 30 janvier au samedi 06 février 2027
Attention : délai pour l'inscription 1^{er} juin *

Nombre de participants à inscrire : _____

Participant 1

Nom : _____ Prénom : _____ tel : _____

Participant 2

Nom : _____ Prénom : _____ tel : _____

Modalité de règlement :

Acompte pour le 1^{er} juin et solde pour le 31 octobre 2026

2 Chèques (chèques acompte déposés entre le 15 et 20 juin)

2 paiements par CB :

1 : Hébergement

en chambre double premium

- ◆ **Si participant individuel sans « colocataire » associé, souhait de regroupement indifférent :**
oui non

- si non, regroupement souhaité avec :

Nom : _____ Prénom : _____

- ◆ **Demande particulière (sous réserve de disponibilités)**

- **Chambre individuelle**

- **Partager d'une chambre standard à 3 :**

si oui, regroupement souhaité avec :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

2 : Pratique raquettes : Niveau souhaité

A noter que le niveau retenu si – de 12 participants sera un niveau modéré - tant en allure qu'en dénivelé - ayant bien convenu aux participants 2026

Participant 1 : modéré groupe sportif

Participant 2 : modéré groupe sportif

4 : trajets

- **AR Obernai – Samoëns**

Demande covoiturage au départ d'Obernai : non oui

Propose covoiturage au départ d'Obernai : non oui si oui, nbre de places proposées _____

Arrivée indépendante (autre moyen de transport, autre lieu de départ, autre jour d'arrivée)

- **Trajets pendant séjour vers départ des randos**

(Sous réserve d'une voiture équipée de 4 pneus hiver 3PMSF (pneus neige), soit de pneus 4 saisons 3PMSF. (3PMSF = 3 Peak Mountain Snow Flake)

Accepterait de prendre sa voiture pour rejoindre le départ des randos : oui non

Accepterait de transporter des participants pour rejoindre le départ des randos : oui non

Souhaite l'organisation d'un transport par un prestataire et/ou recours aux navettes : oui non

A titre d'information la prestation taxi 2026 a couté 105€/p

5 : info Santé

Personne(s) à prévenir en cas de pb :

- Nom : Prénom : tel :

- Nom : Prénom : tel :

PB à signaler : allergies alimentaires ou autre

-

-

Fait à : le

Signature du ou des participants



**Seules les démarches d'inscription complètes
(Bulletin transmis et règlement de l'acompte) seront prises en compte**