



FICHE DE RESERVATION

Afin de répondre pleinement à vos attentes, merci de remplir les éléments suivants et de renvoyer cette fiche accompagnée d'un chèque de 30% d'arrhes à l'adresse suivante :

Sensations Pêche 61 A Rue Carnot 17600 SAUJON
☎ : 06.68.00.79.05 mail: info@sensations-peche.com

NOM: _____	Prénom: _____
Date de Naissance: ____ / ____ / ____	
Adresse : _____	

Code Postal: _____	Ville: _____
Tel domicile: _____	Mobile: _____ E-Mail : _____@_____

Type de prestation souhaitée (cocher la case correspondante) :

Bateau : Journée ☐ 2 Jours ☐ 3 Jours ☐

Date de sortie souhaitée : ____ / ____ / ____ (autre date si indisponible : ____ / ____ / ____)

S'agit-il d'un cadeau ? ☐

Nombre total de participants: _____ personne(s)

Nom	Prénom	Âge

Niveau de pêche : Débutant ☐ Occasionnel ☐ Confirmé ☐

Comment avez-vous connu Sensations Pêche ? Merci de préciser la source exact quand il s'agit d'internet (site, facebook, annuaire des guides x ou y) _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM: _____	Prénom : _____
Tel domicile: _____	Mobile : _____ E-Mail : _____@_____

Réponse obligatoire : Si vous répondez oui à une des deux premières questions, il vous faudra produire un certificat médical autorisant la pratique de la pêche.

Avez-vous des contre-indications médicales concernant la pratique de la pêche ? _____

Avez-vous des antécédents médicaux graves à signaler ? _____

Nous autorisez-vous à prendre les mesures adaptées en cas d'accident ? _____

J'autorise Sensations Pêche à utiliser mes coordonnées à des fins commerciales.

J'autorise Sensations Pêche à utiliser les photos prises durant la sortie pour sa communication.

Je certifie que les informations précédentes sont exactes.

Fait à _____ **le** _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Merci pour votre confiance et à très bientôt !!

--