



## 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 !!