



Détail de la retraite ou workshop

Intitulé : _____ Dates : _____

Extension : _____ Dates : _____

Participants

Titre	Nom	Prénom	Date de Naissance
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Adresse

Coordonnées

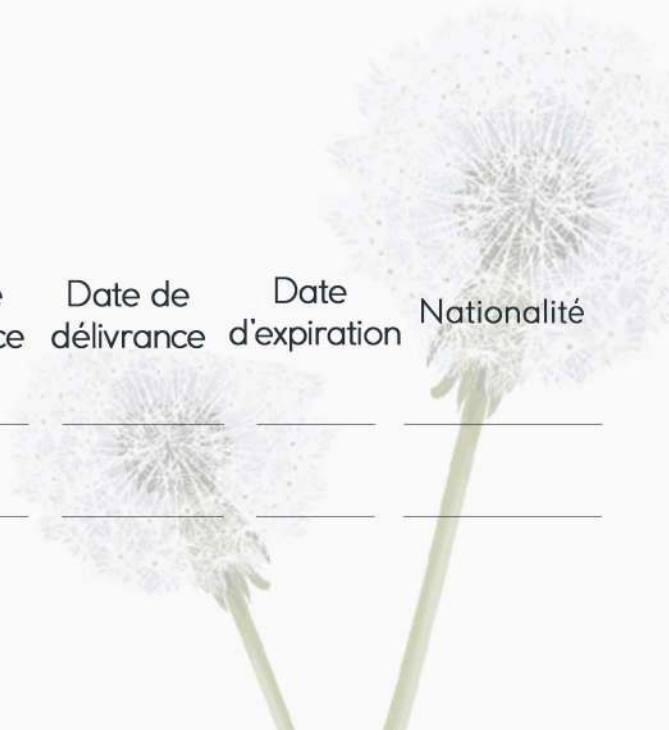
Bureau : _____ Maison : _____ Mobile : _____

Email : _____

Passeport

(telles qu'elles apparaissent sur votre passeport)

Nom	Prénom(s)	Num. Passeport	Lieu de délivrance	Date de délivrance	Date d'expiration	Nationalité
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____



Informations supplémentaires

Suivez-vous un régime alimentaire spécial ?

Souffrez-vous d'une condition médicale dont nous devrions être informés ?

Autres requêtes

Personne à contacter en cas d'urgence (ne faisant pas partie de la retraite)

Nom : _____ Relation : _____

Adresse : _____

Coordonnées

Bureau : _____ Maison : _____ Mobile : _____

Email : _____

Je confirme la réservation de la retraite indiquée ci-dessus. Je confirme également avoir lu et compris les conditions de vente et d'annulation de la retraite stipulées sur le site web de Nature Connexion www.nature-connexion.com.

Nom de le personne signataire :

Date :

Signature :

Merci de nous renvoyer ce formulaire à l'adresse email ci dessous.

Nature Connexion | +27 72 114 8947 | info@nature-connexion.com

