



Base de Plein Air Mont-Tremblant

3595, rue Léonard, Mont-Tremblant QC J8E 2A5
Telephone: (819) 425-2461 Fax: (819) 425-7121

Complétez & retournez ce formulaire et votre paiement à :

Base de Plein Air Mont-Tremblant inc.

3595, rue Léonard, Mont-Tremblant, Québec, J8E 2A5

Ou par courriel au : info@camp-tremblant.com

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - RELÂCHE SCOLAIRE 2017

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Âge (au moment du séjour) : ____ Sexe : F M
JJ MM AAAA

Nom du parent : _____ Prénom : _____

No assurance sociale (pour reçu d'impôt) : _____

Adresse : _____ App # : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : maison : ____-____-____ Cell : ____-____-____

travail : ____-____-____ poste _____

Courriel : _____ Langue parlée : _____

Désire partager une chambre avec : _____

Camp 7 jours/ 6 nuitées avec hébergement à 495\$ +tx

Transports Aller-Retour disponibles (places limitées) Montréal Ste-Thérèse Gatineau

25\$/transport

ALLER: oui non RETOUR : oui non

Étant donné que la Base de Plein Air Mont-Tremblant prendra des photos et (ou) des films sur les activités de mon enfant pendant la durée de son séjour, je les autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires (brochures, site web, etc.). Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Base de Plein Air Mont-Tremblant ou de l'Association des camps du Québec.

SIGNATURE : _____

Comment avez-vous entendu de nous? Facebook Web Journaux Ami/Famille Autre _____

En recevant votre formulaire d'inscription ainsi qu'un dépôt de 125\$, nous vous ferons parvenir tous les renseignements nécessaires au bon déroulement du séjour de votre enfant.

DÉPÔT : 125,00\$

Payé par : Chèque

Carte de crédit (Master Card ou Visa)

Numéro de la carte : _____

Expiration : _____ / _____

Signature : _____