

 **VACANCES MUSICALES SANS FRONTIERES**
INFOS PARTICIPANT ADULTE

lieu séjour _____ du _____ au _____
comité d'entreprise (s'il y a lieu) _____

photo
du participant

INFORMATIONS PARTICIPANT AYANT + DE 18 ANS

nom _____ prénom _____ sexe _____

né(e) le ____ / ____ / ____ à _____ nationalité _____

adresse complète : _____

n° sécurité sociale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ bénéficiaire CMU oui non

téléphone _____ email _____ blog personnel _____

pratique artistique (s'il y a lieu) _____

instrument de musique pratiqué (s'il y a lieu) _____

vos infos complémentaires pour le responsable du séjour

Je soussigné(e),

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente de VMSF;
Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par mon état;

M'engage à payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels;

Déclare être à jour des vaccinations obligatoires;

Autorise l'utilisation des photos prises lors du séjour pour la réalisation d'un blog ou pour illustrer les programmes des séjours de VMSF;

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'information.

Fait à _____ le _____ signature du participant

personne à prévenir en cas de problème pendant le séjour

nom _____ prénom _____ email _____

téléphone(1) _____ tél(2) _____ tél(3) _____

Document à renseigner et à adresser à VMSF