



« Aide-moi à agir seul - Help mij mezelf behelpen »

OBJET : Confirmation Participation à l'activité Handivisit de l'Association Belge des Paralysés

Je soussigné(e) confirme participer à l'activité
.....(nom de l'activité) de l'ABP Asbl le

Nom :
Prénom :
Adresse postale :
Adresse mail :
Numéro de téléphone :
Nombre de personnes (PMR – Accompagnateurs) : PMR - Accompagnateurs
Besoin du transport avec l'ABP : oui / non
Membre de l'ABP : oui / non

En cas d'annulation moins de 7 jours avant le jour de l'activité, je m'engage à payer 50% du prix comme frais d'annulation.

En cas d'annulation moins de 72h avant le jour de l'activité, je m'engage à payer 100% du prix comme frais d'annulation.

Toute annulation doit se faire par mail à l'adresse handivisit@abpasbl.be.

Pour valider ma réservation, je m'engage à payer le montant total du prix de l'activité sur le compte de l'ABP BE48 7755 9201 1027 et d'envoyer la preuve de paiement à handivisit@abpasbl.be.

Date :

Signature :