ADAPTOURS

BULLETIN D'INSCRIPTION 1

DESTINATION	DU	AU
Ville de départ		
1er participant		
NOM :	PMR : oui - non	
PRENOM :	PATHOLOGIE :	
Date de naissance :	FAUTEUIL : Manuel - Electrique	
Passeport ou carte d'identité : JOINDRE PHOTOCOPIE		Téléphone fixe :
Adresse :		
Email :	Téléphone port :	
2ème participant		
NOM :	PMR : oui - non	
PRENOM :	PATHOLOGIE :	
Date de naissance :	FAUTEUIL : Manuel - Electrique	
Passeport ou carte d'identité : JOINDRE PHOTOCOPIE		Téléphone :
Adresse :		
Email :	Téléphone port :	

ASSURANCES Annulation + Assistance rapatriement +6% :	oui	non
---	-----	-----

J'accepte les conditions générales et particulières (à consulter sur www.adaptours.fr) : oui - non

Bon de commande à joindre signé + acompte pour acceptation

Date :

Signature :

ADAPTOURS Voyages - Email : info@adaptours.fr - Web : www.adaptours.fr Tel : 0951 056 951

SARL au capital de 8000 € - Adhérent APS - 32 rue de la Gravette - 33620 CUBNEZAIS - France

SIRET : 495 016 354 00013 - NAF : 633Z - RCS Grenoble - TVA intracommunautaire : FR 264 950 163 57 - IM 038120028

ADAPTOURS

BULLETIN D'INSCRIPTION 2

(à remplir impérativement et à joindre à la première partie)

INFO & BESOINS SPECIFIQUES POUR LA OU LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

TAILLE en cm :

POIDS en kg :

PATHOLOGIE :

FAUTEUIL ROULANT :

MANUEL

ELECTRIQUE

Poids :

Hauteur :

Longueur :

Largeur :

Batterie Lithium OUI - NON

Sèche OUI - NON

Gel OUI - NON

Liquide OUI - NON

Marque & modèle fauteuil :

VEHICULE ADAPTE (avec rampe ou lift) POUR TRANSFERTS ET EXCURSIONS OUI - NON

(Concernant le matériel médical, nous ne pouvons garantir une marque ou un modèle précis)

FAUTEUIL DE DOUCHE : OUI - NON

LIT MEDICALISE : OUI - NON

MATELAS ANTI ESCARRE : OUI - NON

LEVE PERSONNE : OUI - NON

VERTICALISATEUR : OUI - NON

AUXILIAIRE DE VIE OU SOINS INFIRMIERS : OUI - NON

SI OUI PRECISEZ LES HORAIRES SOUHAITES : DE..... A.....

DE..... A.....

TYPES DE SOINS (descriptif - détail des soins) :

AUTRES BESOINS SPECIFIQUES : (merci de préciser)

-
-
-
-

Date :

Signature :

ADAPTOURS Voyages - Email : info@adaptours.fr - Web : www.adaptours.fr Tel : 0951 056 951

SARL au capital de 8000 € - Adhérent APS - 32 rue de la Gravette - 33620 CUBNEZAIS - France

SIRET : 495 016 354 00013 - NAF : 633Z - RCS Grenoble - TVA intracommunautaire : FR 264 950 163 57 - IM 038120028