« Encore un petit goût de vacances à Savines-le-Lac !»

Week-end des 19, 20 et 21 septembre 2025

Rappel des tarifs par personne pour ce séjour

- ➢ 0 à 6 ans : Gratuit
- ➢ 7 à 12 ans : 50 €
- ➢ 13 ans et plus : 90 €
- ➢ Gratuit pour l'accompagnant d'une personne dont le handicap nécessite de l'aide – **photocopie obligatoire de la carte d'invalidité mentionnant « besoin d'accompagnement » - paiement échelonné possible**

- Le tarif comprend les nuits du vendredi soir et du samedi soir, les 2 petits déjeuner, les 2 repas du samedi, le repas du dimanche midi et les activités figurant sur le programme

- Le tarif ne comprend pas le repas de vendredi soir, les transports

- Le covoiturage est possible, avec participation financière ; Il sera organisé en fonction des offres et des demandes définies à l'inscription

Votre inscription sera confirmée dès réception du dossier complet accompagné du règlement - en plusieurs chèques ou virements si besoin - à l'ordre de « Y arrivarem 13 » **avant le 20 août 2025** à l'adresse suivante :

Y Arrivarem 13 – 54 chemin de Champ Forain – ROMETTE – 05000 GAP

Renseignements complémentaires : au 06 87 50 35 35 ou par mail : yarrivarem13000@gmail.com

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

L'assurance d'Y arrivarem 13 couvre les secours, cependant chacun demeure sous le couvert de sa propre responsabilité civile pour toute situation qui pourrait porter préjudice à un tiers

« Encore un petit goût de vacances à Savines-le-Lac !»
Week-end des 19, 20 et 21 septembre 2025

Nom de l'adhérent :	**Prénom :**
Adresse :	
Tél :	**Mail :**

Je suis adhérent de YARRIVAREM département :
Si je ne suis pas adhérent, j'adhère à YARRIVAREM 13 :
ci-joint virement ou chèque N° de 15 € Signature :

Cette adhésion vaut « droit à l'image » pour tous les participants
Inscrire ci-dessous tous les participants à ce week-end y compris l'adhérent :

Nom Prénom	Date de Naissance	Handicap O/N	Fauteuil O/N	Total

Montant TOTAL €

Co-voiturage : j'ai besoin de ……..places - Je dispose de…….places

Payé par : virement date ou chèque n° montant :
virement date ou chèque n° montant :
virement date ou chèque n° montant :

➔ **Pensez à joindre : photocopie de la Carte d'Invalidité. « besoin d'accompagnement »**

Bulletin à renvoyer avant le 19 août 2025 accompagné du/des chèque (s) ou date du/des virement (s) à : YARRIVAREM 13 – 54 Route de Champ Forain – 05000 GAP