**BULLETIN D'INSCRIPTION JOURNEES FAMM 2017**

**SAINTE-TULLE**

**Organisées par l’Association Mycologique d’Aix-en-Provence**

**du lundi 23 octobre (14H) au vendredi 27 octobre 2017 (14H)**

**Merci de renvoyer un bulletin par participant (ou par couple)**

**avant le 30/06/2017**

**Merci d’écrire en capitales d’imprimerie.**

**INSCRIPTION**

Mme / Mlle / M.

Nom : ...............................................................Prénom : ....................................................................................

Adresse : .............................................................................................................................................................................

Code postal : .......................................................Ville : ......................................................................................

Pays : ..................................................................................................................................................................

Tél fixe : .............................................................. portable : .............................................................................

Courriel : .............................................................................................................................................................

Société Mycologique : ………………………………………………………

Participera aux sorties accompagnées

de l’après-midi

**ACCOMPAGNANT(S)**

Mme / Mlle / M. Nom : ........................................... Prénom : ..................................... □OUI □NON

Mme / Mlle / M. Nom : ........................................... Prénom : ..................................... □OUI □NON

Mme / Mlle / M. Nom : .......................................... Prénom : ..................................... □OUI □NON

**MATERIEL La salle est équipée de WI-FI**

Je souhaite réserver un emplacement dans la salle de microscopie □OUI □NON

Un emplacement pour un poste photo □OUI □NON

J'apporte un microscope □OUI □NON

J'apporte un ordinateur □OUI □NON

J'apporte un dessiccateur □OUI □ NON

**PARTICIPATION - DROIT D'INSCRIPTION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Frais d’inscription**  | **Par personne : 40,00 €** | **40,00 x …………= ………………** |
| **Forfait séjour pension complète****En chambre double****Formule Regain Hôtel 2 étoiles** comprenant :- 4 nuitées avec petit déjeuner- 4 dîners (dont 1 dîner de gala)- 3 déjeuners, 1 pique-nique Taxe de séjour : 0,70 x 4Supplément single | Par personne : 320,00 €2,80 €84,00 €  | 320,00 x …………= ………………2,80 x …………= ………………………………  |
| **Forfait séjour pension complète****En chambre double****Formule Alpage Confort simple****(Toilettes sur le palier)** comprenant :- 4 nuitées avec petit déjeuner- 4 dîners (dont 1 dîner de gala)- 3 déjeuners, 1 pique-niqueTaxe de séjour : 0,70 x 4Supplément single | Par personne : 264,00 €2,80 €48,00 € | 264,00 x …………= ………………2,80 x …………= ……………………………… |
| **Forfait restauration sans hébergement ni petit déjeuner** | Par personne : 140,00 € | ……………… |
| Total  |  | ……………… |
| Acompte 50 % |  | ……………... |

En cas de séjour partiel, merci de bien vouloir nous contacter.

**PAIEMENT**

Un **acompte** de 50% devra être versé à l'inscription.

Le **solde** avant le 31/08/2017.

□ **Paiement par chèque** à l’ordre de : **AMA**

**à adresser à M. Gilles Poulet, Quartier Milhaud, 1319 Chemin de Roman, 13120 GARDANNE**

□ **Paiement par transfert bancaire** sur le compte de l’AMA (en précisant bien votre nom dans le libellé) :

**IBAN : FR76 1131 5000 0108 0042 5296 949**

**BIC : CEPAFRPP131**

**Contact :**

**Gilles Poulet,** Président de l’AMA :

**Quartier Milhaud, 1319 Chemin de Roman, 13120 GARDANNE**

**Courriel :** congresfamm2017@gmail.com

**Tel : 06 22 25 13 75**

**Vous recevrez une notification par courriel, dès réception de votre bulletin d’inscription.**

En cas d'annulation, l’acompte ne sera remboursé que si celle-ci intervient avant le 30/09/2017.