

Fiche de confirmation séjour apnée groupes

A renvoyer 3 semaines avant l'arrivée de votre groupe

NOM DU CLUB

NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE.....

ADRESSE DU CLUB.....
.....

TELEPHONE TEL MOBILE.....

FAX

E-MAIL.....@.....

NOM DU DIRECTEUR DE PLONGEE APNEENIVEAU

Date d'ARRIVEE HEURES.....

1^{ère} séance , le **Matin OU Après-midi**

Date de DEPART HEURE.....

dernière séance, le **Matin OU Après-midi**

NOMBRES DE SEANCES APNEE par personne durant votre séjour.....

NOMBRE D'APNEISTES

NIVEAUX D'APNEE FFESSM				AUTRES NIVEAUX (AIDA, FNPSA,...)			
Niveau 0		C1					
Niveau 1		C2					
Niveau 2		C3					
Niveau 3,4		C4					

Soit un total deapnéistes

SOUHAITS DE SITES D'APNEE durant votre séjour.....
.....
.....
.....

NOM et LIEU de votre HEBERGEMENT.....

Fait à, le

Signature