

A REMPLIR AVANT LE DÉBUT DU TOUR



NOM DE FAMILLE :
PRENOM :
DATE D'ANNIVERSAIRE :
NATIONALITE :
EMAIL :
ADRESSE :
NUMERO DE TELEPHONE :
COMPAGNIE D'ASSURANCE :
QUI CONTACTER EN CAS DE BESOIN :
TELEPHONE & ADRESSE :
PROBLEME PHYSIQUES / OPERATIONS / MEDICAMENTS / ALLERGIES ? :
COMMENT CONAISSEZ-VOUS CHERRIES WALKS :
EST-CE QUE JE PEUX METTRE VOTRE PHOTO SUR MON SITE / BLOG ? Oui Non

Cette information est uniquement utilisée par Cherries Walks.
Elle est pour votre sécurité.

A REMPLIR AVANT LE DÉBUT DU TOUR



NOM DE FAMILLE :
PRENOM :
DATE D'ANNIVERSAIRE :
NATIONALITE :
EMAIL :
ADRESSE :
NUMERO DE TELEPHONE :
COMPAGNIE D'ASSURANCE :
QUI CONTACTER EN CAS DE BESOIN :
TELEPHONE & ADRESSE :
PROBLEME PHYSIQUES / OPERATIONS / MEDICAMENTS / ALLERGIES ? :
COMMENT CONAISSEZ-VOUS CHERRIES WALKS :
EST-CE QUE JE PEUX METTRE VOTRE PHOTO SUR MON SITE / BLOG ? Oui Non

Cette information est uniquement utilisée par Cherries Walks.
Elle est pour votre sécurité.