

Espace réservé au Centre

## BULLETIN D'INSCRIPTION DE GROUPE

Nom du groupe : .....

*(Veuillez écrire très lisiblement ces données pour faciliter leur interprétation)*

NOM Prénom de la personne responsable : .....

Adresse : .....

.....

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

Email : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Date d'arrivée : ..... Heure d'arrivée : .....

Date de départ : ..... Heure de départ : .....

Pour information, les repas sont à 12h15 et 19h00.

Les draps et serviettes de toilette sont fournies. Inutile d'en apporter.

Nombre total de personnes : .....

Nécessité d'accès aux chambres par ascenseur : nombre de personnes : .....

Régime alimentaire : joindre la liste des personnes concernées et le type de régime

Êtes-vous déjà venu au Centre Sophie Barat ?      Oui      Non

**Confirmation d'inscription : Verser 50 € d'arrhes pour un groupe à partir de 5 personnes  
(Au-dessous de 5 personnes : 30 €).**

Chèque bancaire à l'ordre de « Centre Sophie Barat »

*Ces arrhes sont une avance sur votre participation financière. En cas de désistement moins de trois semaines avant la date elles ne sont pas remboursées.*

*Nous considérons ce bulletin comme une inscription ferme de votre part.*

*Pour toute confirmation ou demande de renseignements, merci de prendre contact par courriel ou de joindre une enveloppe timbrée à votre nom et adresse.*

A : ..... le : .....

**Signature**

### A renvoyer à :

Accueil - Centre Sophie Barat - 11 rue Davier - 89300 Joigny

Tél : 03 86 92 16 40 - Fax : 03 86 92 16 49

[centre-sophie-barat@rscj.com](mailto:centre-sophie-barat@rscj.com) - [www.centre-sophie-barat.com](http://www.centre-sophie-barat.com)

Nom du groupe : .....

Dates du séjour à Joigny : .....

**Liste des membres du groupe :**

**AVEC ASCENCEUR**

**CHAMBRE 108**

1. NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Email : .....

Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 109**

2. NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Email : .....

Restrictions alimentaires : .....

3. NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Email : .....

Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 110**

4. NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Email : .....

Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 111**

5. NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Email : .....

Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 112**

6. NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Email : .....

Restrictions alimentaires : .....

7. NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Email : .....

Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 113**

8. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 201**

9. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires : .....

10. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 202**

11. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires : .....

12. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 203**

13. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires : .....

14. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 204**

15. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires : .....

**CHAMBRE 205**

16. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

17. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**SANS ASCENCEUR**

**CHAMBRE 101**

18. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 102**

19. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 103**

20. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 104**

21. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

22. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 105**

23. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

24. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 106**

25. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 107**

26. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 114**

27. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

28. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 115**

29. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 116**

30. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

31. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE BOURGUIGNONNE**

32. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 002**

33. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

33. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**MAISON DES VIGNES**

**CHAMBRE 1**

34. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

35. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 2**

36. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

37. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 3**

38. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 4**

39. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....

**CHAMBRE 5**

40. NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Restrictions alimentaires :.....