

FICHE DE RESERVATION

Prestation choisie :

Survol du Golfe du Morbihan Vol Au Gré des vents

Nombre de passagers :.....

Coordonnées du ou des bénéficiaires du vol :

Nom	Prénom	Adresse	TEL fixe & portable	Mail

Taille	Poids	Date de naissance

Le billet de vol est adressé au (x) bénéficiaire (s)

A votre adresse :.....

Si les futurs passagers ont des problèmes cardiaques ou bien ont des prothèses merci de joindre à ce formulaire un certificat médical.

Lorsque le ou les bénéficiaires auront leur billet de vol, ils doivent nous contacter par mail de préférence ou par téléphone afin de nous transmettre leurs périodes de disponibilités. Sans cette démarche de leur part dans la période de validité du billet, celui-ci sera annulé.

J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente. (obligatoire)

Signature