



# Fiche d'inscription



Appartenance Chapter :

**\*Clôture des inscriptions le 15 avril 2025**

**\*Une fiche par moto**

## Pilote

## Passagère

## Pilote

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

E-mail :

E-mail :

Portable :

Portable :

Taille Tee-Shirt :

Taille Tee-Shirt :

Menu repas Gala :

Menu repas Gala :

Formule	Dates	Tarifs	Nombre	Total
Dream 2	du vendredi 6 juin au lundi 9 juin (chambre célibataire)			
Dream 2	du vendredi 6 juin au lundi 9 juin (chambre double)			
Dream 2	du vendredi 6 juin au lundi 9 juin (chambre 3 lits)			
Dream 2	du vendredi 6 juin au lundi 9 juin (sans hébergement)			
Dream 2	du vendredi 6 juin au lundi 9 juin (tente, camping-car)			
<b>Arrivée prévue</b>	<b>Vendredi après-midi</b>	<b>Samedi matin</b>		
	<b>*Le tarif reste le même pour les arrivants du samedi</b>		<b>Total :</b>	

**Règlements possibles par chèque(s) ou par virement bancaire à l'ordre du « Dream Vallée Chapter France »**

▪ **Par virement bancaire :**

Nota : Possibilité de régler en 4 fois avec le libellé : « DREAM2 2025 »

**RIB DVCF : IBAN ETRANGER FR76 1820 6004 0265 0242 4062 787 - BIC AGRIFRPP882**

▪ **Par chèque(s) :**

- Nota : Possibilité de régler en 4 fois. Joindre les 4 chèques en même temps datés du jour de l'envoi postal. L'encaissement se fera le 25 de chaque mois .

**FUMEL Brigitte Trésorière DVCF, 100 rue du Petit Pont MONTIGNY LE BRETONNEUX 78180**

- 1er versement à l'inscription (25%)
  - 2ème versement en février 2025 (25%),
  - 3ème versement en mars 2025 (25%)
  - 4ème solde en avril 2025 (25%).
- Pour les conditions de désistement et d'annulation, voir dans le Programme PDF à votre disposition**

La fiche d'inscription doit être complétée numériquement, enregistrée (Dream2-Nom-Prénom.pdf) et envoyée à l'adresse ci-dessous à notre secrétaire. [secretary.dreamvallee@gmail.com](mailto:secretary.dreamvallee@gmail.com)



**\*Toute fiche d'inscription ou paiement incomplet sera refusé.**

**\*un e-mail vous sera adressé pour la bonne réception.**

Je souhaite participer à la sécurité du convoi : Oui Non N° de permis si oui

Je suis secouriste / urgentiste / infirmier : Oui Non

Lu et approuvé :

Date:

Signature(initials)

**\*Remplir les trois cases**