



Le «**Coeur-à-Coeur Congenital Camp**» aura lieu le **14 septembre 2008**. Les activités et les services pour notre deuxième camp seront organisés par :

CAMP B'NAI BRITH INC.
1 CARRÉ CUMMINGS SQUARE BUREAU 232
MONTRÉAL, QUÉBEC, H3W1M6
numéro de tél: 514-735-3669
télécopieur : 514-735-8197
www.cbbmtl.org

IMPORTANT:

1. Remplir le formulaire **AU COMPLET** en caractères d'imprimerie.
2. Le formulaire doivent être **signé** aux endroits indiqués et retournés à notre bureau...*****Des signatures sont exigées:** page 2 - en bas
3. Joindre des frais d'inscription de
Adultes - \$20.00
Enfants (6 – 17) - \$10.00
Enfants (5 et moins) - Gratuit
4. Transport par autobus va être disponible, entre l'hôpital et le camp. L'autobus va partir à 8 :00 le matin et repartir du camp à 16 :30. Dans l'espace ci dessous, indiquer si le transport est requis ainsi que le nombre de personne. **Le coût du transport est de 10.00\$ par personne.**

Modalité de paiement :

Tous les paiements doivent être acquittés au complet **avant le 31 août 2008**. par chèque au nom de « *Camp B'Nai Brith* »

Si une annulation est effectuée après le 15 juin, 2008, AUCUN remboursement ne sera accordé à moins de raisons de santé. Une note du médecin traitant est obligatoire.

Tous les formulaires dûment signés et le paiement complet doivent être envoyés au **Camp B'NAI BRITH Inc., 1 Carré Cummings Square, bureau 232, Montréal, Québec, H3W1M6**

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez communiquer avec l'équipe de l'Unité Maude au 514-934-1934 poste 42691.

Bulletin d'inscription – 2008

NOM COMPLET: _____ M/F _____

ADRESSE _____ APT. # _____

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ No. TÉL. _____

Date of Naissance _____ / _____ / _____ Âge complété le 30 juin, 2008 _____
Mois/ Jour/ Année

No. de tél en cas d'urgence _____

Adress E-mail _____

Noms des membre de famille qui participe au camp _____ Âge _____

Besoin de transport: NON _____ QUI _____ No. de personne _____

Paiement Qui _____ NON _____

ACCORD

1. Que tous les frais soient payés avant les dates stipulées.
2. Politique de remboursement: en général, ***aucun remboursement***
3. ***LE CAMP N'ASSUME AUCUNE RESPONSABILITÉ EN CAS DE PERTE D'EFFET OU D'ARGENT, DE DOMMAGE AUX BAGAGES, OU AUX POSSESSIONS PERSONNELLES, AU COURS DU SÉJOUR AU CAMP. (Nous suggérons d'étiqueter les effets personnels).***
4. Veuillez ne pas apporter ou faire livrer aucun produit alimentaire au camp.

VEUILLEZ INDIQUER VOTRE ACCEPTATION DES RÈGLEMENTS ET ENGAGEMENTS ÉNONCÉS EN SIGNANT CI-DESSOUS:

Nom complet _____

*Signature si plus de 18 ans _____

No. de téléphone _____

***TOUS participants moins de 18 ans doivent être accompagné par un adulte.**