

Bulletin d'inscription

Egalement sur www.jabsuisseromande.ch

Nom du camp

du

au

Prénom

Nom

Date de naissance

Garçon

Fille

Adresse

NPA/Localité

Téléphone

E-mail

J'ai déjà participé à un camp JAB ou Cyfoje

Oui

Non

Je désire, si possible, être dans le groupe avec

Je possède un abonnement de train CFF (valable pendant le camp)

AG

1/2 tarif

Autre

Voyages

Je désirerais être incorporé(e) au voyage en train

Je voyage par mes propres moyens

A remplir
obligatoirement
pour Isenfluh

Aller depuis:

Genève

Lausanne

Neuchâtel

Bienne

Voyage aller

Retour pour:

Genève

Lausanne

Neuchâtel

Bienne

Voyage du retour

Prénom des frères/soeurs participant à d'autres camps JAB Suisse romande en 2009

Prénom et nom du représentant légal

Tél.

Adresse, NPA/Localité

Par ma signature, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et les accepte.

Date

Signature du représentant légal