

À remplir et cocher : cases jaunes « données obligatoires »

/ Cases blanches « données optionnelles » utiles pour l'organisation de l'activité.

Nom de l'activité choisie :

Dates de l'activité choisie : du __ / __ au __ / __ /2026

Prénom :	Nom :
Adresse :	
Ville :	Pays :
Code postal :	Téléphone :
Courriel :	Date de naissance (participant·e·s) :
Personne(s) à contacter en cas d'urgence (Nom / Téléphone / Lien de parenté pour les mineur·e·s) :	
Autre nom/adresse de facturation ?	Assujetti à la TVA ? non / oui Si oui, numéro :
Type d'hébergement choisi : o Chambre solo	o Chambre double avec la personne suivante
Restrictions / Problème alimentaires / Régimes spécifiques / autres allergies o Intolérances ou allergies (préciser) o végétarien o sans gluten o sans lactose o sans sel o sans sucre o sans soja Restrictions physiques / cognitives o PMR o marche durée max o TDHA o restriction visuelle / auditive o Autres (préciser)	*Attention les intolérances, allergies graves et régimes médicaux ne sont pas couverts, veuillez prendre vos propres aliments ou produits et nous signaler explicitement tout danger potentiel pour votre santé ou celle de votre enfant à propos d' une allergie ou besoin vital. Les restrictions physiques sont demandées pour aménager au maximum les activités. Nous déclinons toute responsabilité sur ces points. O En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter un proche, j'autorise le responsable de l'activité à prendre toute mesure médicale qui s'avérerait nécessaire (transfert à l'hôpital, traitement médical,...).
Activité principale / profession actuelle / École:	Statut spécifique du participant·e·s (utiles pour des réductions à certaines activités et visites) o étudiant·e o senior o sans emploi / o revenus de remplacement o famille nombreuse

Lu et approuvé : _____

Signature : _____ Date : _____

Nom de l'activité choisie :

Dates de l'activité choisie : du __/__/2025 au __/__/2025

Je m'engage à payer le montant total de :

(veuillez cocher)

☐

- 235 € (hébergement et accès aux espaces privatisés pour le groupe)
 + montant libre en participation consciente (activités et encadrement) à la fin du séjour
 o Acompte de 135 € (avant le 20 février 2026) + 100 € (avant le 5 mars 2026)
 o Montant total directement
 o Solde libre à la fin du séjour
 o Autre montant / date convenu-e pour une raison particulière :

Coordonnées de paiement : virement Nylia Asbl - IBAN : **BE97 0020 0901 0749**

Banque Paribas Fortis BIC : GEBABEBB

Conditions générales de vente et d'inscription

(veuillez cocher)

☐

J'ai pris connaissance du document concernant les conditions de vente, d'annulation, d'inscription et j'en accepte les termes.

Gestion des données personnelles (RGPD)

(veuillez cocher)

☐

J'ai pris connaissance du document concernant la gestion des données personnelles et j'en accepte les termes.

Conditions d'inscription ici présentes

(veuillez cocher)

☐

Je comprends les conditions d'inscription à l'activité et j'en accepte les termes.

Autorisation de citation

Dans le cadre de la promotion de nos activités, pour le site web, les pages de médias sociaux ou tout autre outil promotionnel, les commentaires d'appréciation de personnes ayant utilisé nos services nous sont précieux. Dans ce but, nous collectons des témoignages qu'il nous est possible d'utiliser, tout en préservant la confidentialité (nous ne citons que le prénom/pseudo). Cependant, avant toute utilisation de commentaires de participant-e-s à propos d'une activité, nous avons besoin de leur autorisation. Acceptez-vous que nous utilisions vos commentaires / évaluation à propos de votre expérience de cette activité ?

Je refuse

☐

J'accepte

☐

Droit à l'image

Dans le cadre de l'activité des photos sont faites soit des personnes, soit des activités et supports utilisés, soit des créations réalisées. Cela permet d'illustrer les carnets des participant-e-s et/ou de communiquer vers l'extérieur (comme pour les citations).

Aucune de ces données ne sont cédées volontairement à des tiers ni commercialisés.

Cette autorisation concerne le droit d'utiliser mon image ou celle de mon enfant dans une publication publique, vidéo ou d'autres supports numériques ou papier. Je suis informé-e que je peux, à tout moment, exercer mon droit d'accès à l'image afin d'en vérifier son utilisation. Je suis également informé-e que je peux exercer mon droit de rectification ou retirer, à tout moment, mon consentement en prenant contact avec vous.

Je refuse

☐

J'accepte tout

☐

J'accepte partiellement et je précise :

.....

☐

Lu et approuvé : _____

Signature : _____

Date : _____