

AUTORISATION DU TUTEUR LÉGAL

Je soussigné,

agissant en qualité de

- Nom et prénom du vacancier :
- Séjour :

déclare avoir pris connaissance des conditions générales incluses dans le catalogue Ok vacances Libres de Partir.

Le vacancier ou représentant légal déclare qu'il n'y a pas d'interdiction médicale à emprunter nos transports et suivre les activités proposées dans la description du séjour.

Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par Ok vacances Libres de Partir.

Certifiée exacte, « lu et approuvé » à le/...../.....

Signature obligatoire :