



Samaritains de Vernier



Les gestes qui sauvent!

A&E

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Excursions

Lieu du déplacement : _____

Date: _____ Horaire de départ: _____

Lieu du départ : _____

Horaire estimé de retour : _____

Nombre de participants estimés : _____

Nombre de samaritains souhaités : _____

Responsable de l'organisation :

Nom et Prénom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Responsable sur place:

Nom et Prénom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Adresse complète pour la correspondance:

Nos tarifs actuels : selon décision du comité de la section des Samaritains de Vernier, le tarif (matériel compris) pour **les excursions** est de **20 CHF** par voyage et par samaritain dès le 1er janvier 2009.

La subsistance est à votre charge. Les soins donnés aux patients sont gratuits.

NB : Ce formulaire doit être retourné au minimum 6 semaines avant le voyage.

Vos remarques : _____

Date :

Signature + timbre :