

JOURNÉE A EUROPA PARK – SAISON 2025 HALLOWEEN

**SAMEDI 11 OCTOBRE 2025**



**PROGRAMME :**

- RDV à 4h45 à l'Institut Agro Dijon sur le parking de la Combe Berthaux, rue Fernand Holweck.
- Départ du car à 5h00 pour une arrivée à 09h00 à EUROPA PARK
- Journée et déjeuner libres pour profiter du parc
- Restauration libre sur place ou panier repas tiré du sac possible
- RDV au car à 17h45 pour un départ à 18h00
- Retour à Dijon vers 22h00

L'organisation de cette journée a été confiée à CEZAM Bourgogne Franche Comté dont nous sommes adhérents grâce à la commande des cartes CEZAM.

Par ailleurs, n'hésitez pas à consulter le site de l'ASMA 21, rubrique carte CEZAM pour avoir un aperçu des avantages que celle-ci propose et de la commander.



**TARIFS**

**L'ASMA 21 prend en charge la moitié du coût du trajet en car**

|                                | ASMA 21 | INVITÉS |
|--------------------------------|---------|---------|
| <b>ADULTE</b>                  | 73 €    | 90 €    |
| <b>ENFANT* (de 4 à 11 ans)</b> | 62 €    | 62 €    |

\*Gratuit pour les moins de 4 ans



JOURNÉE A EUROPA PARK – SAISON 2025 HALLOWEEN

**SAMEDI 11 OCTOBRE 2025**

**Bulletin d'inscription à retourner avant le 17/09/2025**

A Jocelyn TREBERN – Bureau S302 – DSAN/UP NTA  
Institut Agro Dijon – Bâtiment Epicure – 1 Esplanade Erasme – 21000 DIJON  
Tél: 03 80 77 40 50 - E-mail: [Jocelyn.trebern@institut-agro.fr](mailto:Jocelyn.trebern@institut-agro.fr)

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**Païement joint à l'inscription à l'ordre de l'ASMA 21, accompagné de la clause d'annulation de sortie complétée et signée**

**MEMBRE ASMA 21** déposant l'inscription :

NOM ET PRENOM DE L'AGENT : .....

STRUCTURE : .....

ADRESSE : .....

E-MAIL : .....

N° DE PORTABLE : .....

NOM ET PRENOM CONJOINT(E) : .....

NOM ET PRENOM ENFANT 1 : ..... AGE : .....

NOM ET PRENOM ENFANT 2 : ..... AGE : .....

NOM ET PRENOM ENFANT 3 : ..... AGE : .....

NOM ET PRENOM ENFANT 4 : ..... AGE : .....

**INVITÉS** (pour les enfants, merci d'indiquer l'âge)

NOM ET PRENOM .....

NOM ET PRENOM .....

NOM ET PRENOM .....

NOM ET PRENOM .....

|                                   | NOMBRE | PRIX / PERSONNE | PRIX TOTAL |
|-----------------------------------|--------|-----------------|------------|
| ASMA 21 ADULTE                    |        | 73 €            |            |
| ASMA 21 ENFANT (de 4 à 11 ans)    |        | 62 €            |            |
| INVITÉ ADULTE                     |        | 90 €            |            |
| INVITÉ ENFANT (de 4 ans à 11 ans) |        | 62 €            |            |
| ENFANT (moins de 4 ans)           |        | Gratuit         |            |
| TOTAL GÉNÉRAL                     |        |                 |            |