

IMPORTANT : MERCI DE NOUS INDIQUER LE NOM ET LE PRENOM QUI FIGURENT SUR VOTRE PASSEPORT

1^{ER} NOM

NOM * :

PRÉNOM :

ADRESSE

RUE ET N° :

NPA + LOCALITÉ :

DATE DE NAISSANCE :

E-MAIL :

TÉL. PRIVÉ :

TÉL. PROFESSIONNEL :

PROFESSION :

2^{ÈME} NOM

NOM * :

PRÉNOM :

ADRESSE

RUE ET N° :

NPA + LOCALITÉ :

DATE DE NAISSANCE :

E-MAIL :

TÉL. PRIVÉ :

TÉL. PROFESSIONNEL :

PROFESSION :

ENFANTS OU AUTRES PARTICIPANTS

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

VOYAGE

VOYAGE CHOISI : CODE :

DATE DE DÉPART : DATE DE RETOUR :

PRIX : FRS ACOMPTÉ (À VERSER LORS DE VOTRE INSCRIPTION) : FRS

N° DE COMPTE : CCP 12-10139-0 IBAN UBS (240) CH16 0024 0240 2729 8200 D

RÉPARTITION DES CHAMBRES Veuillez indiquer vos souhaits. Ils seront pris en compte en fonction des disponibilités.

LES PERSONNES VOYAGEANT SEULES
 Je souhaite être seul dans ma chambre/tente (moyennant un supplément)

LES PERSONNES VOYAGEANT À DEUX
 Nous souhaitons partager une chambre avec deux lits séparés Nous souhaitons partager une chambre avec un lit double

AUTRES PRESTATIONS

JE SOUHAITE BÉNÉFICIER, SOUS RÉSERVE DE DISPONIBILITÉ LORS DE MON INSCRIPTION ET POUVANT ENGENDRER UN SUPPLÉMENT

D'UN DÉPART ANTICIPÉ (jour de départ de Suisse)

D'UN RETOUR DIFFÉRÉ (jour d'arrivée en Suisse)

ASSURANCE ANNULATION ET ASSISTANCE

JE SOUSCRIS À L'ASSURANCE ANNUELLE ELVIA COUVERTURE ANNULATION-ASSISTANCE:
 OUI NON (PRIX CHF 105.-PAR PERSONNE - COUPLE / FAMILLE : CHF 179.-)

EN CAS DE REFUS MERCI DE NOUS PRÉCISER VOTRE COMPAGNIE D' ASSURANCE :

JE SOUSSIGNÉ,
 SOUSCRIS AUX CONDITIONS GÉNÉRALES ET PARTICULIÈRES DE CLUB AVENTURE/ TERRES SAUVAGES SA ET LES ACCEPTE DANS LEUR TOTALITÉ (VOIR AU VERSO)

MERCI DE NOUS ENVOYER UNE COPIE DE VOTRE PASSEPORT

CLUB AVENTURE / TERRES SAUVAGES SA
 51 RUE PRÉVOST MARTIN
 CP 124 - 1211 GENEVE 4 - SUISSE

TÉL 022 320.50.80
 FAX 022.320.59.10
 E-MAIL INFO@CLUBAVENTURE.CH
 SITE WEB WWW.CLUBAVENTURE.CH

DATE :

SIGNATURE :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU CLUB AVENTURE ?

