

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de nous indiquer le nom et le prénom qui figure sur votre passeport



1 ^{ER} PARTICIPANT	
NOM :	
PRÉNOM :	
RUE ET N° :	
NPA + LOCALITÉ :	
DATE DE NAISSANCE :	
E-MAIL :	
TÉL. PRIVÉ :	PORTABLE :
TÉL. PROFESSIONNEL :	
PROFESSION :	
A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :	

2 ^{ÈME} PARTICIPANT	
NOM :	
PRÉNOM :	
RUE ET N° :	
NPA + LOCALITÉ :	
DATE DE NAISSANCE :	
E-MAIL :	
TÉL. PRIVÉ :	PORTABLE :
TÉL. PROFESSIONNEL :	
PROFESSION :	
A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :	

ENFANTS ET AUTRES PARTICIPANTS

NOM	PRENOM

LIEU ET DATE DE NAISSANCE

CIRCUIT

VOYAGE CHOISI :
CODE :
PRIX : FRS

DATE DE DEPART : _____ / _____ / _____
DATE DE RETOUR : _____ / _____ / _____
ACOMPTE 25% (AFIN DE VALIDER VOTRE INSCRIPTION) : FRS

SI LE VOYAGE CHOISI NE SE CONFIRMAIT PAS, JE SUIS EGALEMENT INTERESSE(E) PAR :

VOYAGE :
CODE :
PRIX : FRS

DATE DE DEPART : _____ / _____ / _____
DATE DE RETOUR : _____ / _____ / _____
ACOMPTE 25% (AFIN DE VALIDER VOTRE INSCRIPTION) : FRS

REPARTITION DES CHAMBRES Veuillez indiquer vos souhaits, ils seront pris en compte en fonction des disponibilités

PERSONNE VOYAGEANT SEULE

<input type="checkbox"/> Je souhaite partager ma chambre demi-double (sans supplément)
<input type="checkbox"/> Je souhaite être seul(e) dans ma chambre ou tente (moyennant un supplément)

PERSONNES VOYAGEANT À DEUX

<input type="checkbox"/> Nous souhaitons partager une chambre avec deux lits séparés
<input type="checkbox"/> 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 :

<input type="checkbox"/> OUI	INDIVIDUEL FRS 105.-	COUPLE / FAMILLE : FRS 179.-
<input type="checkbox"/> NON	VOTRE COMPAGNIE D' ASSURANCE : _____	

MERCI DE NOUS ENVOYER UNE COPIE DE VOTRE PASSEPORT

CLUB AVENTURE / TERRES SAUVAGES SA RUE PRÉVOST MARTIN 51 / CP 124 1211 GENEVE 4 - SUISSE TEL : 022 320.50.80 FAX : 022.320.59.10 E-MAIL : INFO@CLUBAVENTURE.CH SITE WEB : WWW.CLUBAVENTURE.CH
--

JE SOUSSIGNÉ(E) : _____
SOUSCRIS AUX CONDITIONS GÉNÉRALES ET PARTICULIÈRES DE CLUB AVENTURE / TERRES SAUVAGES SA ET LES ACCEPTE DANS LEUR TOTALITÉ. JE CONFIRME QUE LE(S) NOM(S) ET PRÉNOM(S) CORRESPONDENT AU PASSEPORT. (indispensable dans le cas d'une réservation d'un billet d'avion)

POUR VOS REGLEMENTS

CCP : 12-10139-0
UBS : CH16 0024 0240 2729 8200 D

DATE : _____
SIGNATURE : _____

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU CLUBAVENTURE ? _____