

BULLETIN D'INSCRIPTION – GROUPE

Circuit choisi :

Code : Dates : du au

RESPONSABLE DU GROUPE

NOM Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Nationalité :

Téléphones mobile :

Téléphones fixe :

Mail :

Coordonnées d'une personne à joindre en cas d'urgence durant le séjour :

NOM Prénom :

Téléphone :

ASSURANCE

Je souscris pour le groupe une assurance Europ Assistance (nous consulter pour les tarifs)

Assurance annulation

Assurance Annulation + Assistance Rapatriement

J'ai souscrit une Assurance Rapatriement-Annulation pour le groupe telle que définie dans les conditions particulières de vente.

Coordonnées de la société d'assurance à contacter en cas de sinistre :

Nom :

Adresse :

N° de contrat :

Téléphone Assistance 24h/24 :

HEBERGEMENTS ET REPAS

Option nuit en hôtel pendant votre séjour (bien vérifier sur la fiche technique que cette option est possible sur votre circuit). Précisez les hébergements concernés :

Si certaines personnes ont un régime alimentaire particulier, merci de bien vouloir nous le préciser, nous ferons notre possible pour que les hébergements en tiennent compte (indiquer le nombre de personnes concernées) :

végétarien

allergique à

autre régime alimentaire particulier, précisez

A noter : sur les séjours en refuge ou en bivouac les repas végétaliens ne peuvent pas être proposés. Notez également que les gîtes ne proposent pas tous ce type d'alimentation. Altre Cime ne peut s'en responsabiliser.

LISTE DES PARTICIPANTS

Nombre total de participants :

Merci de compléter et joindre la liste des participants à votre bulletin d'inscription.

Imprimer autant de pages que nécessaire.

TARIF ET REGLEMENT

- Pour une inscription à plus de 30 jours du départ :
 - Versement d'un acompte de 30% du prix du circuit (tarif à 6 personnes) pour valider votre inscription
 - Versement du solde à 30 jours du départ sans rappel de notre part
 - Pour une inscription à moins de 30 jours du départ : joignez le règlement de la totalité du montant du circuit.
- Prix Unitaire du circuit :
Nb de participants :
Prix Total :
Acompte % :
Acompte à verser :

MODE DE REGLEMENT

CB - Si vous choisissez de payer par CB, merci de cocher cette case.

A réception de votre bulletin d'inscription, nous vous enverrons par mail un lien pour accéder à notre page sécurisée de paiement en ligne

Chèque en euro à l'ordre d'**Altre Cime**

Chèque Vacances ANCV

Virement bancaire, net de frais, sur notre compte **Altre Cime**

Banque : BNP PARIBAS IBAN : FR76 3000 4012 4000 0101 0784 019 BIC : BNPAFRPPXXX
RIB : Code Banque : 30004 Code Agence : 01240 N° de Compte : 00010107840 Clé RIB : 19 Agence : BASTIA

Joignez une photocopie de votre ordre de virement à votre bulletin d'inscription

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?

Réseaux sociaux

Recherche internet

Recommandation

Autre, précisez

COCHEZ CES CASES POUR VALIDER L'INSCRIPTION DU GROUPE

Je certifie exactes les informations de ce formulaire

J'ai pris connaissance des conditions générales et particulières de vente d'Altre Cime

Je déclare que toutes les personnes du groupe sont en bonne santé et ont le niveau requis pour participer au circuit concerné

Date :

Signature du responsable (ou NOM Prénom)

LISTE DES PARTICIPANTS

Circuit choisi :

Dates :

Nom Prénom	Date de Naissance	Téléphone	ASSURANCE Annulation-Rapatriement individuelle (renseigner la case concernée par votre choix)		Signature*
			J'ai souscrit une assurance Annulation-Rapatriement individuelle personnelle	Je souscris une Assurance via AltreCime	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	

LISTE DES PARTICIPANTS

Circuit choisi :

Dates :

Nom Prénom	Date de Naissance	Téléphone	ASSURANCE Annulation-Rapatriement individuelle (renseigner la case concernée par votre choix)		Signature*
			J'ai souscrit une assurance Annulation-Rapatriement individuelle personnelle	Je souscris une Assurance via AltreCime	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	
			Assurance : N° contrat : Tél. assistance 24h/24	Annulation Annulation Rapatriement	

* Par sa signature, chaque participant certifie avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente ainsi que du descriptif du circuit, des éléments d'informations contenus et de son niveau de difficulté et déclare les accepter. Chaque participant atteste être en bonne santé et apte à participer au circuit choisi.