

BULLETIN D'INSCRIPTION 2017 - FAMILLE

Circuit choisi : Code : Dates : du au

1° PARTICIPANT

Nom Prénom : Nationalité : Date de naissance :/...../.....

Adresse :
.....CP.....VILLE.....

Téléphones :/..... Mail :

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

Nom Prénom : Téléphone :

J'ai souscrit une Assurance Rapatriement-Annulation* telle que définie dans les conditions particulières de vente et couvrant les membres de ma famille participant à ce séjour.

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

Nom : Adresse :

N° de contrat : Téléphone Assistance 24h/24 :

Je ne souscris pas d'Assurance Rapatriement-Annulation et déclare assumer pleinement tous les risques d'incident ou d'accident liés aux garanties définies par ce type de contrat d'assurance.

2° PARTICIPANT

Nom Prénom : Nationalité : Date de naissance :/...../.....

Téléphones :/..... Mail :

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

Nom Prénom : Téléphone :

ENFANTS

Nom Prénom

Date de naissance

Nom Prénom	Date de naissance
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

PRISE EN CHARGE PERSONNELLE

Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales et des conditions particulières de vente ainsi que du descriptif du circuit, des éléments d'informations contenus et de son niveau de difficulté. Je déclare, ainsi que toutes les personnes inscrites, les accepter pleinement. J'atteste que tous sont en bonne santé et aptes à participer au circuit choisi.

Date et Signature Participant 1

Date et Signature Participant 2

REGLEMENT

- Inscription à plus de 30 jours du départ : acompte de 30% du prix du circuit. Solde à 30 jours sans rappel de notre part.
- Inscription à moins de 30 jours du départ : joignez le règlement de la totalité du montant du circuit.

Prix Unitaire Adulte :€

Nb d'adultes :

Prix Total :€

Prix Unitaire Enfants :€

Nb d'enfants :

Acompte versé :€

Mode de règlement

CB (sauf American Express) *[nous détruisons le bas de bas après l'encaissement de votre CB]*

Type de carte : NOM Prénom du titulaire :

N° de carte : ____ / ____ / ____ / ____ Date d'expiration (mois/ année) : ____ / ____

Cryptogramme (les 3 derniers chiffres à droite au dos de votre carte) : ____

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 : BNPAFRPPNIC

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

* Vous pouvez souscrire cette assurance auprès d'EUROP-ASSISTANCE à partir de notre site Internet.