Bulletin d'Inscription

(à retourner à TOUR AVENTURE TREKKING – 1, rue du Général Fiorella – 20000 AJACCIO)

Nom du séjour : …….…….. **Date début** …… / ….. /…. **Date fin** …. /…. /….

Noms des participants (Ecrire en lettres CAPITALES)
Si plusieurs personnes sont inscrites en même temps sur ce bulletin, le responsable du dossier a la responsabilité de transmettre toutes les informations de Tour Aventure aux autres voyageurs. Si vous êtes plus de 4 personnes, faites une copie de ce bulletin ou joindre une liste sur papier libre

Responsable du dossier :
Nom : ……..…… Prénom : ……..
Adresse :……..……..…...……
……...……
Code postal : ……..…… Ville : ……..……
Pays : …..……..... Profession : …….
Date de naissance : …… / ….. / …. Sexe : M:☐ F:☐
Tél. dom : ……..… Tél. prof : ……..……
Tél. port : …… E-mail : ……..

2ème participant
Nom : ……..…… Prénom : ……..……
Date de naissance : ….. / ….. / …. Sexe M:☐ F:☐

3ème participant
Nom : ……..…… Prénom : ……..……
Date de naissance : ….. /….. / …. Sexe : M:☐ F:☐

4ème participant
Nom : ……..…… Prénom : ……..……
Date de naissance : ….. / ….. / …. Sexe : M:☐ F:☐

Personne à prévenir en cas de nécessité durant le séjour (obligatoire)

Nom : ……..…… Prénom : ……..…… Parenté …… Tél. dom : ……..……
Adresse :……..……..…...……..……
Code postal : …..…… Ville : ……..……..…. Pays : ……..……

REPARTITION PAR CHAMBRE
Pour les séjours comportant des nuits en hôtel indiquez-nous la répartition par chambre que vous souhaitez

Répartition par chambre	Nbre	Nom des participants	Demande particulière :
Chambre à 1 grand lit			
Chambre à 2 lits			
Chambre triple à 3 lits			
Chambre triple avec 1 grand lit et 1 petit lit			
Chambre individuelle (avec supplément)			

REGLEMENT		Nbre	Total €
Prix du séjour par personne	……€	……..	……..€
Autres prestations ou réductions (à préciser)			
……	……..……..€	…….	..……..…€
……	……..……..€	…….	..……..…€
……	……..……..€	..……..	..……..…€
Sous total avant assurance			..……€
Assurance multirisque	3% du sous total	…….	...……€
TOTAL DU SEJOUR			……...€
Acompte de 30 % du total (à verser *si plus de 30 jours du départ)*			……...€
Solde du au plus tard 30 jours avant le départ sans relance de notre part			……...€

Décharge assurance si vous ne souhaitez pas prendre l'assurance

Je ne désire pas souscrire d'assurance annulation interruption rapatriement.
J'atteste avoir souscrit une assurance dont les garanties incluent celles de secours – sauvetage et assistance rapatriement et cela même dans le cadre des activités proposées par Tour Aventure. Nous pourrons à tout moment vous demander de nous présenter votre attestation d'assurance.

Nom ……..
Prénom……..……

Signature :

Paiement par :
❍ Chèque bancaire ❍ Chèque postal ❍ Chèque ANCV ❍ Virement bancaire ❍ Virement Swift (conseillé depuis l'étranger)
Code (BIC) : CEPAFRPP313 Code (IBAN) : FR 76 1313 5000 8008 1065 1643 382
Les frais de virement bancaire restent à votre charge, nous vous remercions de joindre une copie du virement)

❍ CB (American Express non accepté) Carte N° |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Expirant fin |_|_| |_|_| |_|_|
Inscrire les 3 derniers chiffres du N° figurant au dos de votre carte |_|_|_| (obligatoire)
J'autorise Tour Aventure à prélever l'acompte de ……. € et le solde de ….……€ automatiquement 1 mois avant le départ
Nom du titulaire de la carte : ……..Prénom……

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente Tour Aventure et les accepte dans leur intégralité.
Je reconnais également avoir reçu toutes les informations nécessaires à ma prise de décision quant au choix du séjour. Je suis pleinement conscient (e) que durant ce voyage je peux courir certains risques, inhérent notamment à l'isolement, loin des centres médicaux.
Je déclare assumer ces risques en connaissances de cause et par conséquent, m'engage à ne pas reporter la responsabilité de ces risques sur Tour Aventure, ses guides et ses prestataires locaux. Ceci tient lieu de décharge, pour mes ayant droits et membres de ma famille.

Le ...../…...../…..... Nom …….…… Prénom …… Signature* :

Faites précéder la signature de la mention « Lu et Approuvé »
*Le signataire engage les autres voyageurs figurant sur ce bulletin ou tout autre document figurant en annexe.

Les informations qui vous concernent sont destinées à Tour Aventure. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art. 34 de la loi "Informatique et Libertés"). Pour l'exercer, adressez vous à Tour Aventure, 1 rue du Général Fiorella, 20000 Ajaccio. LI 02A.06 0002