

Raid en Turquie - Cappadoce et monts Taurus juillet 2019

Bulletin à renvoyer à : Jacques Salaun
5 impasse du Moguer
29120 Combrit

BULLETIN D'INSCRIPTION 2018-2019

A retourner à Allibert - Rue de Longifan - 38530 Chapareillan.
Conservez une photocopie recto verso.

ALLIBERT TREKKING
Guides par passion

Nom du circuit **X** Groupe privatif (nom du groupe) **T6JF80**

Réf. Date de départ Date de retour

Responsable du dossier
1- PARTICIPANT

Mme M. Nom Prénom

IMPÉRATIF (nom, prénom figurant sur vos documents d'identité utilisés pour le voyage, cela conditionne votre départ)

Nom d'usage (facultatif) Date de naissance

Adresse

CP Ville Pays

Tél. dom. Tél. pro. Tél. port.

Fax E-mail

Pour les voyages dans l'Union européenne, en Suisse, vous pouvez utiliser votre carte d'identité. Pour toutes les autres destinations, merci de nous adresser la photocopie lisible des 4 premières pages de votre passeport (valable 6 mois après votre retour).

Inscription de deux participants sur le même bulletin

- Si les deux participants ont souscrit le même contrat d'assurance annulation proposé par Allibert, en cas d'annulation de l'un (pour motif reconnu), l'autre bénéficie des mêmes conditions.
- Le premier participant, responsable du dossier, est chargé de transmettre toutes les informations d'Allibert au second.
- Sauf demande particulière de votre part, vous partagerez la même chambre ou tente.

2- PARTICIPANT

Mme M. Nom Prénom

IMPÉRATIF (nom, prénom figurant sur vos documents d'identité utilisés pour le voyage, cela conditionne votre départ)

Nom d'usage (facultatif) Date de naissance

Adresse

CP Ville Pays

Tél. dom. Tél. pro. Tél. port.

Fax E-mail

Changement temporaire d'adresse dans les 15 jours avant votre départ

Mme, M. Nom Chez Mme, M. Tél.

Adresse CP Ville Pays

Personne à prévenir en cas de nécessité pendant le voyage

Mme, M. Nom Tél. E-mail

	Prix unitaire	Nombre de participants	Total
Prix de votre voyage			

Santé

Si vous avez une pathologie particulière dont votre guide-accompagnateur doit être informé, veuillez le préciser sous enveloppe jointe, elle lui sera transmise par nos soins.

REGLEMENT

Je règle un acompte de 35 %, soit € par chèque bancaire à l'ordre d'Allibert mandat autre

CB n° expire fin / Montant €

Les 3 derniers chiffres du cryptogramme au dos de votre carte

2^e participant

CB n° expire fin / Montant €

Les 3 derniers chiffres du cryptogramme au dos de votre carte

NB : Allibert pourra, le cas échéant, prélever le solde sur la CB utilisée pour le paiement de l'acompte en cas de non-paiement de la totalité 35 jours avant le départ.

Je soussigné (NOM, prénom)

1^{er} participant

.....

2^e participant

.....

Agissant en mon nom [et/ou en celui de mes enfants mineurs], déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente Allibert, des informations concernant les modalités du voyage détaillées dans le catalogue, les fiches techniques et les propositions commerciales, et les accepter en totalité. Je suis pleinement conscient(e) que, durant ce voyage, je peux courir certains risques inhérents notamment à l'isolement loin de centres médicaux, et les assume en toute connaissance de cause. Je m'engage par conséquent à ne pas reporter la responsabilité de ces risques sur Allibert, ses guides ou ses prestataires locaux. De plus, j'ai pris connaissance des informations et des formalités concernant le pays choisi sur le site internet du ministère des Affaires étrangères. Je déclare être en bonne santé.

Date :

Signature de chaque participant précédée de la mention " lu et approuvé" :

ASSISTANCE-ASSURANCE

Le montant est ajouté au solde sur votre facture

Voir les conditions générales de vente, article 3.

	1 ^{er} participant	2 ^e participant
Je souscris :		
- le contrat assistance étendue (2,3 %)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- le contrat Premium (4,1 %)*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- le contrat Premium CB (2,8 %)*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Pour souscrire ce contrat, vous devez bénéficier de l'une des cartes bancaires suivantes : Visa Premier, Gold Mastercard ou Infinite, délivrée par une banque française, belge, suisse ou luxembourgeoise et proposant des garanties d'assistance et d'assurance.

* garanties d'assistance + assurance

Contrats susceptibles d'être modifiés.

J'ai une assistance adaptée, je ne souscris donc pas les contrats proposés. Oui Non