



## BULLETIN D'INSCRIPTION 2024

Impératif : à retourner signé et rempli dans sa totalité à :

**Marcher Courir Découvrir**  
**5 impasse du Moguer**  
**29120 Combrit**

N° de dossier : GRP479

**Voyage choisi : Côtes, gorges et criques crétoises – Groupe 2 MCD**

**Date: 5 au 12 octobre 2024**

### Participant

1. Nom : .....

2. Prénom : .....

3. Nationalité : .....

4. Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5. Lieu de naissance : .....

Adresse :

Les informations 1, 2 et 3 doivent être celles figurant sur le passeport utilisé pour entreprendre le voyage.

Code Postal :

Ville :

Pays :

Tél. 1 :

Tél. 2 :

E-mail :

N° Passeport :

Délivré à :

Emis le :

Expire le :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ (mention obligatoire)**

Nom : \_\_\_\_\_ Parenté : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ : E-mail : \_\_\_\_\_

Nous vous invitons à vous reporter à nos conditions de vente concernant le traitement de vos données personnelles.

Merci de prendre connaissance des restrictions imposées pour le transport aérien (produits interdits...) accessibles sur <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/liquides-et-objets-interdits-ou-reglementes-en-avion>

Si vous avez des demandes ou contraintes particulières qui peuvent impacter la réalisation du voyage, merci de nous contacter pour vérifier l'adéquation du voyage à vos besoins.

### **ASSURANCES**

Si vous ne choisissez aucune assurance nous vous remercions de **compléter impérativement** les informations ci-dessous :

Je suis assuré(e) à titre individuel pour les garanties assistance et rapatriement auprès de la compagnie :

N° de contrat :

Tél. :

Contact 24h/24 :

### **PRIX ET PAIEMENTS**

**(35% du prix à l'inscription, le solde au plus tard à 35 jours du départ).**

	Prix unitaire	Nbre	Prix total
Prix du voyage (hors taxe)			
<b>TOTAL</b>			

- Je paie par carte bancaire (hormis carte American Express et Diners Club) la somme de :€  
Acompte : € , solde : € .  
 Je paie par chèque vacance la somme de : €

**FORMALITÉS / RISQUES SANITAIRES**

Veillez prendre connaissance de ces informations figurant dans notre offre pour les ressortissants français. Pour les autres ressortissants, nous nous tenons à votre disposition pour vous accompagner dans vos démarches.

**ACCEPTATION DU CONTRAT DE VOYAGE ET DES ASSURANCES**

Je, soussigné : ....., agissant tant pour moi-même que pour le compte des autres personnes inscrites sur ce BI, certifie avoir pris connaissance des descriptifs détaillés du voyage, des droits du voyageur , des conditions de vente ci-jointes et en particulier des conditions d’annulation/résolution. Je les accepte tous sans réserve. Je reconnais également avoir reçu toutes les informations nécessaires à ma prise de décision quant au choix de la / des destination(s), notamment celles relatives aux formalités administratives et sanitaires et celles afférentes à la sécurité du ou des pays. Par ailleurs, j’ai eu accès aux conditions contractuelles des assurances proposées auxquelles j’avais le choix de souscrire ou non.

Le souscripteur du voyage, nom et prénom		Terres d' Aventures

Terres d’Aventure S.A.S au capital de 1.000.000 € – RCS Paris 305 691149 – Siège social : 30, rue Saint-Augustin 75002 Paris – Succursale : 75 rue de Richelieu 75002 Paris – Immatriculation Atout France IM 075100067 – Garantie financière : Atradius Credit Insurance NV. 44 avenue Georges Pompidou 92596 Levallois-Perret Cedex – Responsabilité Civile et Professionnelle ALLIANZ IARD, 1, cours Michelet CS 30051-92076 Paris la Défense Cedex - N° ORIAS 19000714.

MTV (Médiation Tourisme et Voyage) – BP 80 303 – 75 823 Paris Cedex 17. Modalités de saisie sur [www.mtv.travel](http://www.mtv.travel)  
Cf article R 211-6 4° du Code du Tourisme  
Cf article R 211-6 7° du Code du Tourisme

**Si vous souhaitez partager les chambres d’hôtel avec une personne précise :**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**2 lits simples ou 1 lit double** (barrez le choix non retenu)