

Bulletin d'inscription : Escapade insolite en Ombrie
Du lundi 22 au vendredi 26 Avril 2024 (5 jours / 4 nuits)

PARTICIPANT N°1 Orthographe exacte de votre nom et prénom figurant sur le passeport utilisé pour ce voyage.

NOM :

PRENOM :

Adresse : Code postal : Ville :

Tél portable : Courriel :

Je demande une chambre individuelle avec un supplément de 105 € : OUI // NON (sous réserve de disponibilité).

PARTICIPANT N°2 Orthographe exacte de votre nom et prénom figurant sur le passeport utilisé pour ce voyage.

NOM :

PRENOM :

Adresse : Code postal : Ville :

Tél portable : Courriel :

Je demande des lits jumeaux : OUI // NON - Je demande un grand lit : OUI // NON

FORMALITÉS : **Passeport ou carte d'identité de moins de 10 ans. Copie à joindre à ce bulletin.**

SANTÉ : selon les conditions sanitaires en vigueur au moment du voyage

ASSURANCES NON INCLUSES : Je souscris les assurances Multirisques +65 € par personne : OUI // NON

PRIX : Ce voyage peut être annulé par l'organisateur si le nombre de participants minimum n'est pas atteint. Le prix peut être révisé selon le nombre définitif de participants et selon nos conditions particulières de vente.

Escapade insolite en Ombrie italienne Prix base 20 participants minimum	Prix par personne *	Nombre	Total
Forfait chambre double / à partager	1.990 €	x €
Supplément chambre individuelle	105 €	x €
Supplément Assurances Multirisques	65 €	x €
Total du voyage		 €
Acompte à régler Solde à régler 45 jours avant départ	500 €	x €

*Tarifs soumis à modification.

MODE DE PAIEMENT :

- Virement bancaire : IBAN FR76 3008 7338 6200 0201 4240 115 – BIC : CMCIFRPP
- Chèque bancaire à l'ordre de TRAVEL COLLECTION (indiquer la destination et la date du voyage au dos)
- Carte de paiement (Visa ou Mastercard) : appeler l'agence au 01 64 38 86 45 pour la transaction.

Bulletin + copie passeport ou CNI + acompte à envoyer à Travel Collection - Patricia LINOT
35 rue du Grand Moulin – 77930 Perthes

Je soussigné(e) (nom, prénom) Agissant pour moi-même et/ou pour le compte des autres personnes inscrites sur le présent bulletin, certifie avoir pris connaissance des conditions générales et particulières du programme et déclare les accepter. Je confirme également avoir pris connaissance des formalités de police et de santé. Fait leA.....

SIGNATURE