

# BULLETIN D'INSCRIPTION



Pays : ..... Circuit : .....

Code voyage : ..... Date départ : ..... Date retour : .....

Nom\* : ..... Prénom\* : ..... Date de naissance : .....

Adresse complète : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Tél mobile : ..... Tél Dom : ..... E-mail : .....

N° passeport : ..... Validité : ..... Nationalité : .....

Autres participants

Nom Prénom\* : ..... Nationalité : ..... N° passeport : ..... Validité : .....

Nom Prénom\* : ..... Nationalité : ..... N° passeport : ..... Validité : .....

Nom Prénom\* : ..... Nationalité : ..... N° passeport : ..... Validité : .....

\* nom et prénom figurant sur le passeport au moment du voyage; passeport valide 6 mois après la date de retour

	Tarif / pers. €	Nb de pers.	Total
<b>VOYAGE:</b>	<b>TARIF</b>		
<b>VOYAGE:</b>	<b>TARIF enfant - 12 ans</b>		
Supplément Chambre individuelle : (1) Souhaitez vous partager ? Oui non (2)			
Autre prestation 1 (à préciser) :			
Autre prestation 2 (à préciser) :			
		<b>TOTAL A =</b>	
		<b>ACOMPTÉ B = 35% de A =</b>	

OPTIONS & SUPPLEMENTS				
Pré/post acheminement de province par avion (nous consulter) Ville:				
Frais de visa (nous consulter)				
Frais d'envoi du carnet de voyage LR/AR France (autre : nous consulter) 10 €				
ASSURANCES VOYAGE	ANNULATION	COMPLEMENTAIRE CB	MULTIRISQUES	
<b>Prix du voyage</b>				
entre 1601 et 2500€ / pers	73 €	53 €	100 €	x ..... Pers
entre 2501 et 3500€ / pers	104 €	66 €	121 €	x ..... Pers
entre 3501 et 4500€ / pers	126 €	83 €	147 €	x ..... Pers
entre 4501 et 6000€ / pers	168 €	105 €	189 €	x ..... Pers
entre 6001 et 8000€ / pers	209 €	136 €	226 €	x ..... Pers
entre 8001 et 10000€ / pers	241 €	145 €	272 €	x ..... Pers
				<b>TOTAL C =</b>
<input type="checkbox"/> J'ai lu et j'accepte les conditions générales de l'assurance et l'IPID du contrat d'assurance voyage Cap Explorer. Date : Signature :				<b>ACOMPTÉ A VERSER : B + C (3) =</b>

Je ne désire pas souscrire d'assurance proposée par Regard Nature J'atteste avoir souscrit une assurance assistance rapatriement ou multirisques auprès de:

Cie d'assurance : Signature refus :

N° de contrat : Tél urgence :

**Personne à prévenir en cas de nécessité**

Nom : Numéro de tél : E.mail :

Allergies & restrictions alimentaires :

**Règlement (4) :** type de carte bancaire : Visa - Mastercard

Nom du titulaire : Validité :

Numéro de carte : Cryptogramme (3 derniers chiffres au dos de la carte) :

Pour moi-même et pour le compte des autres personnes inscrites sur ce bulletin, je reconnais avoir pris connaissance des informations nécessaires à ma prise de décision quant au choix du voyage concerné descriptif détaillé du voyage, de sa fiche technique, du devis, **des conditions générales et particulières de vente**, notamment les conditions d'inscription, d'annulation (www.objectif-nature.com), le contrat de vente, ainsi que des informations communiquées par le ministère français des affaires étrangères sur la destination .

Fait à : Le : **Nom et signature**  
Faire précéder de la mention: " lu et approuvé"

Conformément à la loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, sur simple demande vous pouvez accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification , ou demander à ne plus figurer sur notre fichier prospection.

(1) : pour toute personne s'inscrivant seule, le supplément chambre individuelle sera facturée

(2) : si vous souhaitez partager votre chambre, cochez "oui", si nous trouvons une seconde personne, le supplément sera déduit du solde

(3) : l'acompte sera prélevé à réception du bulletin d'inscription; un second acompte pourra vous être demandé avant le solde.

(4) carte American Express non acceptée. le solde est à régler à 60 jours pour les croisières et à 45-jours pour les autres voyages sauf exception