

Randonnée, séjour ou voyage choisi

Nom..... **Code** _____
 Date du ___/___/___ au ___/___/___
 ou bien du ___/___/___ au ___/___/___
 Enchaînement avec circuit..... Code _____

2e choix (si le circuit venait à être annulé par manque de participants)

Nom..... **Code** _____
 Date du ___/___/___ au ___/___/___
 ou bien du ___/___/___ au ___/___/___
 Enchaînement avec circuit..... Code _____

**MERCI DE REMPLIR ET DE SIGNER
 IMPÉRATIVEMENT LE VERSO**

Si vous êtes plus de 2 personnes, photocopiez ce bulletin d'inscription ou téléchargez-le depuis www.labalaguere.com rubrique «toutes les infos pour s'inscrire.»

Est-ce votre premier voyage avec la Balaguère ? oui non

Coordonnées participants

Ces informations doivent être celles figurant sur la pièce d'identité utilisée pour le voyage

Participant 1

Nom
Prénom
Adresse
Code Postal, Ville, Pays
Date de naissance (obligatoire)
Sexe féminin masculin **Nationalité**.....
Profession
Tél fixe **Tél prof**
Tél mobile **Fax**
Adresse e-mail@.....
 j'autorise La Balaguère à m'envoyer mon carnet de voyage par e-mail
Passeport N° (obligatoire)
Date, Lieu d'émission du passeport
 délivré le ___/___/___ à Expiration le ___/___/___

Participant 2

.....

Sexe féminin masculin **Nationalité**.....

Tél prof
Fax@.....
 j'autorise La Balaguère à m'envoyer mon carnet de voyage par e-mail

 délivré le ___/___/___ à Expiration le ___/___/___

JOINDRE IMPÉRATIVEMENT UNE COPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ : CNI OU PASSEPORT SELON FORMALITÉS REQUISES

Aérien

En fonction des disponibilités et moyennant un éventuel supplément, je souhaite bénéficier d'un vol au départ de :
 Sans le vol (rendez-vous sur place) Paris
 Province Aéroport de..... nous consulter
 Je souhaite une modification de mes dates de vol :
 Départ anticipé le ___/___/___ Retour différé le ___/___/___

Sans le vol (rendez-vous sur place) Paris
 Province Aéroport de..... nous consulter
 Départ anticipé le ___/___/___ Retour différé le ___/___/___

Logement

Si choix possible : Gîte Ch. double (1 lit) Twin (2 lits) Ch. individuelle
 J'arrive en : Voiture Train Avion

Gîte Ch. double (1 lit) Twin (2 lits) Ch. individuelle
 Voiture Train Avion

Adresse où l'on peut vous joindre et envoyer du courrier 10 jours avant le départ

Nom..... **Tél**
Adresse.....

Personne à prévenir en cas de nécessité pendant le séjour

Nom..... **Tél**
Adresse.....

Assurances

Participant 1 Participant 2

Je souscris à l'assurance Multirisque Annulation/Assistance/Rapatriement avec option Covid selon devis

Je ne souscris pas aux assurances qui me sont proposées car je possède ma propre assurance multirisque (voir page 214)
 compagnie.....
 n° de contrat.....
 n° tél.....

À SOUSCRIRE IMPÉRATIVEMENT À L'INSCRIPTION

Règlement

| | PRIX UNIT | NOMBRE | TOTAL |
|---|------------------------------|------------------------------|-------|
| Prix adulte | | | |
| Prix ados (séjours famille) | | | |
| Prix enfant (séjour famille) | | | |
| Prestations supplémentaires | | | |
| Assurance Multirisque Annulation/Assistance/Rapatriement avec option Covid <u>selon devis</u> | | | |
| Frais d'inscription | à + de 30 jours | 20 € (x nombre de personnes) | |
| | à 30 jours ou moins | 30 € (x nombre de personnes) | |
| Je souhaite participer à la compensation carbone de mon voyage | 10 € (x nombre de personnes) | | |
| TOTAL | | | |
| Acompte à plus de 30 jours : 35% | | | |

Si devis particulier merci de le renvoyer avec mention «bon pour accord»

Acceptation du contrat de voyage et des assurances

Je soussigné.....agissant en mon nom, ainsi que pour les autres personnes inscrites, déclare avoir pris connaissance des conditions générales et des conditions particulières de vente et de participation du circuit ou du voyage que j'ai choisi et les accepte. Par ailleurs j'ai eu accès aux conditions contractuelles des assurances proposées auxquelles j'avais le choix de souscrire ou non. J'ai pris connaissance du niveau physique et technique requis pour ce voyage, déclare être en bonne santé et me sentir apte à participer au circuit tel qu'il est proposé. Je déclare avoir pris connaissance des informations concernant ma destination sur le site internet du Ministère des Affaires Étrangères www.diplomatie.gouv.fr dans la rubrique "Conseils aux voyageurs", et je m'engage à vérifier ces informations avant mon départ.

Je reconnais avoir eu toutes les informations nécessaires à ma décision, notamment sur les questions relatives à la sécurité et aux risques liés au pays. J'ai pris conscience également que durant ce voyage, je peux courir certains risques, liés notamment à l'activité proposée, aux risques naturels, à l'instabilité politico-économique ainsi qu'à l'éloignement des centres médicaux. Je déclare assumer ces risques en connaissance de cause, et par conséquent, m'engage à ne pas reporter la responsabilité de ces risques sur La Balaguère.

Je déclare enfin avoir pris connaissance de l'engagement de La Balaguère pour un tourisme plus responsable et déclare m'associer pleinement à cet engagement et à ses conséquences.

Date et signature :

MOYEN DE PAIEMENT

PARTICIPANT 1

Je paie par :

Chèque bancaire Mandat postal international
 Espèces (résidents hors UE)
 Chèques vacances Mandat cash
 Virement (*fournir copie du virement*) sur le compte de : La Balaguère - Caisse d'Épargne
BIC : CEPFRPP751 IBAN : FR76 1751 5900 0008 0129 4871 876
 Carte bancaire (*sauf cartes American Express et Dinner's*) et autorise La Balaguère à prélever l'acompte ci-contre incluant les prestations annexes demandées, les taxes obligatoires et autres suppléments spécifiés.

Type de carte : CB Mastercard Visa Visa Electron
 Nom du titulaire :
 N° carte : _____
 Expire fin : ____ / ____ 3 derniers chiffres au dos de la carte: ____

PARTICIPANT 2

Je paie par :

Chèque bancaire Mandat postal international
 Espèces (résidents hors UE)
 Chèques vacances Mandat cash
 Virement (*fournir copie du virement*) sur le compte de : La Balaguère - Caisse d'Épargne
BIC : CEPFRPP751 IBAN : FR76 1751 5900 0008 0129 4871 876
 Carte bancaire (*sauf cartes American Express et Dinner's*) et autorise La Balaguère à prélever l'acompte ci-contre incluant les prestations annexes demandées, les taxes obligatoires et autres suppléments spécifiés.

Type de carte : CB Mastercard Visa Visa Electron
 Nom du titulaire:.....
 N° carte: _____
 Expire fin : ____ / ____ 3 derniers chiffres au dos de la carte: ____

LE CATALOGUE LA BALAGUÈRE CHEZ VOS AMIS

Merci de bien vouloir adresser le catalogue La Balaguère de la part de : aux personnes suivantes :

NOM - Prénom : (Vous)..... NOM - Prénom :

Adresse : Adresse :

Code postal : Ville : Code postal : Ville :