



BULLETIN D'INSCRIPTION

SÉJOURS RANDONNÉE ET VOYAGES

Clients Fugues en montagne, Dominique Chabal

NOMBRE DE PERSONNES :

NOM _____ Prénom _____ Age _____

NOM _____ Prénom _____ Age _____

NOM _____ Prénom _____ Age _____

NOM _____ Prénom _____ Age _____

NOM _____ Prénom _____ Age _____

NOM _____ Prénom _____ Age _____

ADRESSE :

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

TEL : Domicile :

Portable :

MAIL :

Nom et coordonnées d'une personne à contacter si nécessaire en cas de problème pendant votre séjour :

- SEJOUR CHOISI : _____

DATES : du / au / / 201..... (bien noter le jour du départ)

- 2ème SEJOUR CHOISI (séjour de remplacement si le 1^{er} choix n' a pas lieu):

DATES : du / au / / 201..... (bien noter le jour du départ)

Désirez-vous prendre l'assurance annulation, interruption, bagages à 3,75%? OUI NON

Désirez-vous prendre la carte Passeport Montagne? OUI NON

Par quel moyen de transport arriverez-vous? Train Voiture heure prévue _____

IMPORTANT

Le programme qui est indiqué sur la fiche technique du séjour que vous avez choisi est un exemple d'itinéraire. Nous essayons de le respecter le plus possible. Nous pouvons être obligés de le modifier en dernière minute pour des raisons de sécurité, de niveau technique des participants ou surcharge des hébergements. Le programme sera modifié toujours en votre faveur dans le souci d'un meilleur déroulement de votre séjour.

Je désire m'inscrire au séjour désigné ci-dessus et certifie avoir pris connaissance des conditions générales de déroulement de celui-ci (pour les mineurs non accompagnés, joindre obligatoirement une autorisation parentale).

Ci-joint 1 chèque deEUROS (arrondir à 10 Euros près) libellé au nom de : Hôtel d'Izoard, correspondant à l'acompte demandé, soit environ 30% des frais de la totalité du séjour.

PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE : Somme _____ Euros (environ 30% de votre séjour)

N°: ____/____/____/____ Date de validité : ____/____*

Les 3 derniers chiffres au verso de la carte : _____

ATTENTION! Si vous désirez aussi régler par carte bancaire le solde de votre séjour, nous vous demandons de vérifier votre facture et de nous donner l'accord par écrit ou par téléphone pour que nous fassions le prélèvement à la date indiquée. Merci d'avance.

Vous pouvez également nous payer en **ESPECES** par mandat à notre adresse ou en **CHEQUES VACANCES**.

Pour toute annulation de notre part, cet acompte vous sera intégralement remboursé sans vous donner droit à une indemnité.

A _____, le ____ / ____ / 201

SIGNATURE :

A retourner à :

Hôtel d'Izoard

92, le chef-lieu

05100 CERVIERES

Tél : 04.92.21.06.49

contact@hoteldizoard.com / www.hoteldizoard.com

SARL RANCHO SARVIERO, CAPITAL 5000 €

Opérateur de voyage et de séjour, contrat n° IM 005 110011

Garant financier : Mutuelles du Mans

Médiateur touristique : U.M.I.H

Assurance professionnelle : Best Assur Hôtel, contrat n°2D0182500472

Assurance annulation : Europ assistance, contrat n° 58 626 373