Bulletin d'inscription : St Pétersbourg

Du lundi 15 au vendredi 19 juin 2020 (5 jours / 4 nuits)

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

NOM : ……

PRENOM : ……

Date de naissance : ……

Adresse : …… Code postal : …… Ville :……

Tél fixe : …… Tél portable : …… Courriel : ……

Je demande une chambre individuelle avec un supplément de 300 € : 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 : ……

Date de naissance : ……

Adresse : …… Code postal : …… Ville :……

Tél fixe : …… Tél portable : …… Courriel : ……

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

FORMALITÉS : Passeport de moins de 10 ans (**merci de nous joindre une photocopie**) + **photo** + visa (veuillez consulter les détails dans les infos pratiques du programme)
SANTÉ *:* Aucune vaccination obligatoire
ASSURANCES : Annulation, Assistance et Rapatriement sont **incluses** dans le prix de votre voyage.
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.

Voyage ST PETERSBOURG *Prix base 20 participants*	***Prix par personne ****	***Nombre***	***Total***
Forfait chambre double /à partager	1.690 €	x ……	…… €
Supplément chambre individuelle	300 €	x ……	…… €
Assurances incluses			
Total du voyage			**…… €**
Acompte à régler à la réservation	600 €	x ……	…… €
Solde à régler un mois avant le départ			

**Dates et tarifs soumis à modification.*

MODE DE PAIEMENT :

- Chèque bancaire à l'ordre de TRAVEL COLLECTION (indiquer la destination et la date du voyage au dos)
- Carte de paiement (Visa Mastercard) : appeler l'agence au 01 64 38 86 45
- Virement : RIB sur demande.

INSCRIPTION : date limite 10 novembre 2019.
Bulletin à retourner avec votre règlement à l'agence TRAVEL COLLECTION 11 rue de Pins – 77300 Fontainebleau
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 le ……A……
SIGNATURE