

BULLETIN D'INSCRIPTION (BI)

A NOTER : Ce BI est à retourner complété et signé à DÉPARTS, par courrier ou par email. Les informations nécessaires concernant le voyage sont réparties entre le programme de voyage définitif, les CGV* et la charte du voyageur, l'ensemble forme le contrat de voyage.

Voyage choisi :

Dates choisies : du.....au.....

Voyageur 1 (signataire)

Voyageur 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Mail :

Date de naissance :

N° passeport :

Date d'expiration :

Demandes particulières : Merci de nous transmettre le plus tôt possible toute demande particulière vous concernant (repas spéciaux, confort, chambre individuelle...). DÉPARTS vous confirmera l'acceptation ou non de ces demandes :

Versement de l'adhésion à l'association DÉPARTS de 20€ par personne (assurance/rapatriement)

Versement d'un acompte.....€ Versement de la totalité du prix.....€

Par virement bancaire au compte : Association DÉPARTS

Par chèque à l'ordre :

IBAN : FR76 1009 6182 6400 0420 8460 171 BIC : CMCIFRPP

Association DÉPARTS

ACCEPTATION DU CONTRAT DE VOYAGE

Je certifie avoir pris connaissance du **programme de voyage définitif**, de la **charte du voyageur de DÉPARTS**, des droits du voyageur et des ***conditions générales de vente de DÉPARTS**. Je les accepte tous sans réserve. Je reconnais également avoir reçu toutes les informations nécessaires à ma prise de décision.

J'accepte que DÉPARTS mémorise et utilise mes données personnelles dans le but d'assurer la gestion administrative et de garantir les droits qui en découlent.

J'autorise DÉPARTS à communiquer avec moi via les coordonnées collectées dans le présent formulaire dans le but exclusif de me tenir dûment informé(e) de l'activité de l'association (voyages, newsletters...)

Le souscripteur du voyage (date et signature)

Association DÉPARTS (date et signature)

✉ FDFR 07/26 DÉPARTS - 300 route de Mirabel 07170 Lussas

☎ 04 75 94 38 50 @ assodeparts@gmail.com

🌐 www.departs-voyages-solidaires.com 📌 Association Départs Voyages Solidaires

IM075100174 de la CNFR - SIRET : 453 796 617 00018

Assurance RCP : SMACL – 141 avenue Salvador Allende – 79038 Niort cedex 9 – N°148339/N
Garantie financière : Fonds mutuel de solidarité de l'UNAT, sis 8 rue César Franck – 75015 Paris