

Renseignements :

Les Maisons du Voyage – **Sacha JARDE**

101 Rue Abbé Groult, 75015 Paris

Tél. 01 56 81 38 28

sjarde@lesmaisonsduvoyage.com

Voyage pour le Club Gastronomique Prosper Montagné

	CIVILITÉ	NOM EN CAPITALES (tel que figurant sur votre passeport)	PREMIER PRÉNOM	NATIONALITÉ	DATE DE NAISSANCE	
1						
2						
3						
4						
ADRESSE POSTALE RUE VILLE				TÉLÉPHONE FIXE TÉLÉPHONE MOBILE E-MAIL		
CODE POSTAL						
INTITULÉ DU VOYAGE : « Tour Gastronomique à Chypre »				COCHER : CDN <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/>		
DÉPART DE : Paris			DESTINATION : Larnaca			
DATE DE DÉPART : 30/09/2024			DATE DE RETOUR (EN FRANCE) : 11/10/2024			
MODALITÉS FINANCIÈRES D'INSCRIPTION						
PRESTATION	1 ^{er} PARTICIPANT	2 ^e PARTICIPANT	3 ^e PARTICIPANT	4 ^e PARTICIPANT	5 ^e PARTICIPANT	6 ^e PARTICIPANT
TARIF ADHERANT	4660 €* 					
TARIF NON ADHERANT	5370 €* 					
TAXES ET SURCHARGES RÉVISABLES	81€ (INCLUDE)					
SUPP. CHAMBRE INDIVIDUELLE (merci de cocher si une chambre seule demandée)	1160 €					
ASSURANCES Assurance maladie – accident – rapatriement ET bagages	Incluses					
TOTAL PAR PARTICIPANT						
ACOMPTÉ, MONTANT PAR PERSONNE	1^{er} acompte de 1398 € (Adhérents) et 1611 € (Non Adhérents) à verser au plus tard le 30 Avril 2024					
MODE DE RÈGLEMENT (merci de cocher)	CHÈQUE		ESPÈCE		CARTE BANCAIRE	



Je soussigné (nom, prénom) agissant tant pour moi-même que pour le compte des autres voyageurs inscrits, certifie (i) avoir pris connaissance - avant la conclusion du présent contrat – de l'offre répondant aux exigences de l'article R. 211-4 du Code du Tourisme, des conditions particulières de vente de voyages et du formulaire standard d'information, (ii) avoir pris connaissance des informations liées à la situation politique et sanitaire de la destination choisie figurant dans la rubrique conseils-aux-voyageurs du site <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/> (plus spécifiquement concernant les sous rubriques « sécurité » et « santé ») à consulter régulièrement jusqu'au départ, (iii) avoir pris connaissance de la brochure et/ou le devis et le programme, ainsi que (iv) des conditions de garantie des assurances souscrites et (v) du document d'information m'invitant à vérifier que je ne suis pas déjà couvert pour les garanties éventuellement souscrites.

DATE ET SIGNATURE :

***Prix base 30 participants minimum**

En option lors de votre inscription en ligne :

Assurance Totale Mutaide LMDV OU Assurance complémentaire de votre CB PREMIUM

