BULLETIN D'INSCRIPTION *(Contractuel*)*

A retourner complété et signé à : La Route des Sens - Mairie - 34150 PUECHABON - France
Ou par mail (document signé et scanné) à : contact@laroutedessens.org

PARTICIPANT	**PARTICIPANT**
Nom : ..... **Prénom** : ..... *(comme inscrit sur le passeport)* **Date de naissance** : __ __ / __ __ / __ __ __ __ Adresse : ..... CP : __ __ __ __ __ Ville : ..... N° Passeport : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Date d'expiration : __ __ / __ __ / __ __ __ __ Tél. Domicile : __ __ . __ __ . __ __ . __ __ . __ __ Tél Portable : __ __ . __ __ . __ __ . __ __ . __ __ E.Mail :	**Nom** : ..... **Prénom** : ..... *(comme inscrit sur le passeport)* **Date de naissance** : __ __ / __ __ / __ __ __ __ Adresse : ..... CP : __ __ __ __ __ Ville : ..... N° Passeport : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Date d'expiration : __ __ / __ __ / __ __ __ __ Tél. Domicile : __ __ . __ __ . __ __ . __ __ . __ __ Tél Portable : __ __ . __ __ . __ __ . __ __ . __ __ E.Mail : .....
Si membre d'un COMITE D'ENTREPRISE : Nom du CE : ..... N° de membre :	**Si membre d'un COMITE D'ENTREPRISE :** Nom du CE : ..... N° de membre : .....
Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom : ..... Tél : __ __ . __ __ . __ __ . __ __ . __ __	**Personne à prévenir en cas d'urgence :** Nom : ..... Tél : __ __ . __ __ . __ __ . __ __ . __ __
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES : Profession : ..... Groupe sanguin : ..... Allergies / Problèmes particuliers : ..... Appréhensions / Phobies / Savoir nager : ..... Demandes logistiques particulières (nourriture-confort*) :* ..... Comment avez-vous connu « La route des Sens » ? : ..... Expériences attendues, motivations :	**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :** Profession : ..... Groupe sanguin : ..... Allergies / Problèmes particuliers : ..... Appréhensions / Phobies / Savoir nager : ..... Demandes logistiques particulières (nourriture-confort*) :* ..... Comment avez-vous connu « La route des Sens » ? : ..... Expériences attendues, motivations : ....

REGLEMENT :

	Nombre	Prix unitaire TTC Taxes aéroport comprises	Prix total
▪ Destination : ..... Dates : du .....au	.....	.....	.....
▪ Adhésion à la Route des Sens : - Individuelle	.....	23,00 €	.....
- Famille	.....	40,00 €	.....
- Etudiant / chômeur	.....	10,00 €	.....
▪ (**) Assurance annulation et interruption séjour: 2,5 % du voyage	.....	.....	.....
		TOTAL	..... €

Ci-joint un acompte de 30 % du montant total : ..... € (chèque ou carte bancaire)

J'accepte le règlement par carte bancaire et accepte de ce fait de communiquer mes coordonnées bancaires

Je soussigné(*e*) ..... agissant en mon nom et celui des autres personnes inscrites ci-dessus, déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente (***), de l'organisation et de l'éthique des voyages, et je les accepte. Je certifie que mon (*notre*) état de santé me *(nous)* permet d'effectuer ce voyage. Je décharge la Route des Sens de toute responsabilité concernant mes enfants mineurs inscrits à ce voyage.

Date et Signature :

(*) « Extrait du décret n° 94-490 du 15 juin 1994 pris en application de l'article 31 de la loi 92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités relatives à l'organisation et à la vente de voyages ou de séjours ».
(**) Assurance annulation interruption voyage optionnelle auprès de la Compagnie Européenne d'Assurance.
(***) Brochure de voyage de La Route des Sens.