



BULLETIN D'INSCRIPTION – POLOGNE 2018

Mouvement Des Sourds de France - ST-OUEN

COORDONNEES

TITULAIRE

Mr Mme Mlle

Nom : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Portable (SMS) : E-mail :

Numéro Carte Nationale d'Identité : Numéro Passeport :

*Vos noms et prénoms doivent impérativement correspondre aux informations portées sur vos papiers d'Identité ou Passeport.
Merci de joindre au bulletin d'inscription la copie de vos passeports (4 premières pages).*

Vous êtes une personne Sourde Malentendante Entendante Autre :

Vous êtes inscrit(e) seul(e) : OUI NON

Si oui :

Je désire partager une chambre TWIN (2 lits séparés) avec un autre participant.

S'il n'y a pas de possibilité de partager de chambre TWIN, j'accepte de payer le supplément de chambre individuelle.

J'ai choisi de prendre immédiatement une chambre individuelle (sous réserve de disponibilité).

Si non :

Personne vous accompagnant

Mr Mme Mlle

Nom : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Numéro Carte Nationale d'Identité : Numéro Passeport :

*Vos noms et prénoms doivent impérativement correspondre aux informations portées sur vos papiers d'Identité ou Passeport.
Merci de joindre au bulletin d'inscription la copie de vos passeports (4 premières pages).*

Cette personne partagera votre chambre :

Chambre DOUBLE(1 grand lit)

Chambre TWIN (2 lits séparés)

QUI PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ?

TITULAIRE

Nom et Prénom :

Téléphone :

Portable (SMS) :

E-mail :

PERSONNE VOUS ACCOMPAGNANT

Nom et Prénom :

Téléphone :

Portable (SMS) :

E-mail :

VOTRE VOYAGE

	TARIF par personne		Nombre de personnes	
Membre MDSF	1.535 €	X	= €
NON Membre	1.575 €	X	= €
Suppléant Chambre individuelle (optionnel)	240 €	X	= €
			TOTAL = €

VOTRE REGLEMENT

**Inscription immédiate et règlement à l'ordre de « MDSF - Cracovie 2018 »
Acompte immédiat pour réservation obligatoire de 30%.**

Possibilité de facilités de paiement (3 à 10 mensualités).

MODE DE PAIEMENT CHOISI

Montant total du séjour : €

- Je verse un acompte immédiat par participant : €

- et Il me reste à payer : €

Je choisis de payer en :

- 3 mensualités de € par participant
- 6 mensualités de € par participant
- 8 mensualités de € par participant si vous vous inscrivez au mois d'août 2017
- 10 mensualités de € par participant si vous vous inscrivez au mois de juin 2017

OU Je choisis de payer

- Au comptant de € par participant dès maintenant

Par Chèque postal (*) ou Chèque Bancaire (*) A l'ordre de : **MDSF - Cracovie 2018**

Et à envoyer tout à l'adresse ci-dessous :

Mouvement Des Sourds de France

- Voyages -

23 avenue Gabriel Péri

93400 Saint-Ouen

Le solde du voyage devra être réglé au plus tard le 31/03/2018

Pour tous renseignements, contactez

Patrick par @ : patrickactis@gmail.com

Marie-France par @ : mdsf.infos@gmail.com (tous les lundis) ou SMS : 06 85 75 38 80

FRAIS D'ANNULATION

En cas d'annulation par le client, le remboursement des sommes versées interviendra déduction faite des montants des frais d'annulation par personne précisés ci-dessous en fonction de la date d'annulation par rapport à la date de départ, et des frais non remboursables que sont les frais d'assurance, les frais de réservation et les frais de visa ainsi que tous les frais d'assurance et tous autres frais d'annulation exigés par nos fournisseurs.

Si l'un des passagers d'une chambre DOUBLE ou TWIN annule sa réservation, le passager restant devra acquitter le supplément chambre double à usage individuel. Toute annulation doit nous parvenir par courrier recommandé avec accusé de réception.

- Toute annulation survenant plus de 30 jours avant la date du départ donnera lieu à la retenue par ACTIS Voyages de l'acompte versé à l'inscription ou à 30% du montant total du voyage.
- Toute annulation survenant entre 29 et 22 jours avant la date du départ donnera lieu à la retenue par ACTIS Voyages de 40% du montant total du voyage.
- Toute annulation survenant entre 21 et 8 jours avant la date du départ donnera lieu à la retenue par ACTIS Voyages de 70% du montant total du voyage
- Toute annulation survenant moins de 8 jours avant la date du départ donnera lieu à la retenue par ACTIS Voyages de 100% du montant total du voyage

OBSERVATIONS PARTICULIERES (Santé, divers...)

SIGNATURE

Je soussigné(e) (nom, prénom)
certifie avoir pris connaissance des détails du programme, des conditions générales et particulières de vente ainsi que des conditions d'annulation et je déclare les accepter.

Je certifie en outre 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 www.diplomatie.gouv.fr (plus spécifiquement les sous rubriques « risque pays » et « santé ») et de la nécessité de les consulter régulièrement jusqu'au départ.

Fait à, le

« Lu et approuvé » (mention manuscrite)

Signature de client(s)

Signature de ACTIS Voyages

