



Groupes

6 rue au Pain - 78100 St Germain En Laye

Tél : 01 30 82 71 44

hchristin@voya-nova.com

BULLETIN D'INSCRIPTION GROUPE

Nom du Groupe : URCL IDF
Destination : Portugal : LISBONNE
Dates : 20 au 23 mai 2018
Durée : 4 jours / 3 nuits

VOYAGEUR(S)

ORTHOGRAPHE EXACTE DE VOS NOMS ET PRENOMS FIGURANT SUR LA PIECE D'IDENTITE UTILISEE POUR LE VOYAGE

Mr Mme Melle

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____

COURRIEL : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ **TELEPHONE fixe :** _____
TELEPHONE mobile : _____

AUTRE PARTICIPANT (nom, prénom, date de naissance) :

Mr Mme Melle

Lits jumeaux Lit double Chambre individuelle

Souhaite partager sa chambre (si possible)

ASSURANCES

J'accepte ou je refuse les assurances de VOYA NOVA . En cas de refus des assurances Voya Nova le client atteste avoir préalablement vérifié la validité de ses contrats de carte bancaire.

FACTURE

PRIX DU VOYAGE BASE 30 participants

Libellé	Tarif	Quantité	Total	Mode de paiement
Séjour en chambre double (sans assurance)	900 €		- €	Chèque <input type="radio"/>
Séjour en chambre double (avec assurance)	930 €		- €	
Suplément chambre individuelle	137 €		- €	CB <input type="radio"/>
		Total	- €	
Acompte à réception 30 %				
Solde : 45 jours avant le départ				

ANNULATION OU MODIFICATION DU FAIT DU CLIENT

Plus de 60 jours du jour du départ : **80 €/pers.**
de 59 jours à 30 jours du départ : 30% du montant total du voyage
de 29 jours à 15 jours du départ : 50 % du montant total du voyage
de 14 jours à 9 jours du départ : 75 % du montant total du voyage
A moins de 8 jours du départ : 100 % du montant total du voyage

FORMALITES

Carte d'identité **moins de 10 ans** Passeport en cours de validité

MERCI DE NOUS ADRESSER UNE PHOTOCOPIE DE VOTRE PIECE D'IDENTITE UTILISEE POUR VOTRE VOYAGE

Je soussigné, _____ agissant pour le compte de toutes les personnes inscrites sur ce contrat, certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente et avoir reçu l'offre de programme et de prix de l'organisateur VOYA NOVA.

DATE : _____

Client "Lu et approuvé" (mention manuscrite)

Signature : _____

RCS Versailles 791 489 925 - FR 94 791489925 - APRIL ASSURANCES - APST - LICENCE IM078130005

