

BULLETIN D'INSCRIPTION VIA COMPOSTELA

IMPÉRATIF : à retourner signé et rempli dans sa totalité à **Via Compostela - 43 place de Jaude**
63000 Clermont-Ferrand - Tél. 04 66 69 05 19 - contact@via-compostela.com.

Voyage en accompagné

Voyage en liberté

Séjour choisi : _____

Si cette reservation fait suite à un devis liberté indiquer le N° _____

Code voyage web : _____

Date de départ : _____

Date alternative (uniquement pour un voyage liberté) : _____

Date de retour : _____

PARTICIPANT N°1 (responsable du dossier) :

> Tous les documents du voyage sont envoyés au responsable du dossier

Nom / prénom (figurant sur votre pièce d'identité valide) : _____

Adresse : _____

Tél. (domicile) : _____

Tél. (portable) : _____

E-mail : _____

Date de naissance : _____

Sexe : M F

Je souscris l'assurance* : Oui Non

N° de pièce d'identité** : _____

Répartition par chambre :

> Séjours hôtels et chambres d'hôtes uniquement

Type de chambre	Noms des participants
Chambre individuelle (avec supplément) selon disponibilité	
Chambre 2 pers, avec 2 lits	
Chambre 2 pers, avec 1 grand lit	
Chambre 3 pers, au choix : <input type="checkbox"/> 1 gd + 1 petit lit <input type="checkbox"/> 3 lits	

Autres participants :

N°2 - Nom / prénom (figurant sur votre pièce d'identité valide) : _____

E-mail : _____

Date de naissance : _____

Sexe : M F

Je souscris l'assurance* : Oui Non

N° de pièce d'identité** : _____

N°3 - Nom / prénom (figurant sur votre pièce d'identité valide) : _____

E-mail : _____

Date de naissance : _____

Sexe : M F

Je souscris l'assurance* : Oui Non

N° de pièce d'identité** : _____

N°4 - Nom / prénom (figurant sur votre pièce d'identité valide) : _____

E-mail : _____

Date de naissance : _____

Sexe : M F

Je souscris l'assurance* : Oui Non

N° de pièce d'identité** : _____

Arrivée prévue en :

Avion Train Voiture

Contact d'urgence :

> Personne à contacter en cas de nécessité durant le voyage :

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. (domicile) : _____

Tél. (portable) : _____

E-mail : _____

Commentaires :

* Si souhaitée, à souscrire à l'inscription.

** À préciser pour les voyages à l'étranger.

	Prix unitaire	Nombre	Prix total
Séjour adulte		X	=
Supplément ou option ⁽¹⁾		X	=
		X	=
		X	=
Offre porte carte Sea to Summit ⁽²⁾	15 € par porte carte	X	=
Frais d'inscription	16 € par personne à 35 jours et plus du départ	X	=
	26 € par personne à moins de 35 jours du départ	X	=
Total du séjour			=
Assurance (4,2% du total du séjour)			+
Supplément 8 € pour chèques étrangers en €			+
Séjour en liberté : envoi du Carnet de Route en chronopost ⁽³⁾			+
PRIX TOTAL			=

⁽¹⁾ Nuit supplémentaire, supplément personne seule, chambre individuelle, repas, remise en forme, location de véhicule, de vélo, ou autre option.

⁽²⁾ Porte carte étanche Sea to Summit taille M offre spéciale aux clients Chamina Voyages (-30% sur le prix public).

⁽³⁾ Obligatoire pour toute inscription à moins de 15 jours avant le départ : France métropolitaine et Monaco : 25 € (jusqu'à 2 kg) - Suisse et Union Européenne : 60 € (jusqu'à 2 kg) - DOM-TOM et hors Union Européenne : 80 € (jusqu'à 2 kg).

DEMANDE TRANSPORT > Si vous souhaitez réserver vos titres de transport par notre intermédiaire.

Billets d'avion *

Ville de départ : _____

Date de départ : _____

Date de retour : _____

* Nous vous ferons une proposition dans les meilleurs délais.
Toute erreur d'orthographe de votre nom et prénom peut compromettre la validité de votre titre de transport.

Billets de train *

Si vous avez déjà reçu un devis de nos services merci de noter le N° : _____

Ville de départ : _____

Date de départ : _____

Date de retour : _____

1^e classe 2^e classe

Cartes d'abonnements : Oui Non

Précisez : _____

RÈGLEMENT

À verser lors de l'inscription :

> À plus de 35 jours du départ : **35% du prix total**

> À 35 jours et moins du départ : **la totalité**

Soit = _____ €

Chèque

Carte bancaire

Chèque étranger en €

Virement (*joindre photocopie*)

Pour les paiements par carte bancaire, nous vous ferons parvenir dès réception de ce bulletin un lien sécurisé afin de payer le montant du séjour (acompte et/ou solde).

Je soussigné(e), nom : _____ prénom : _____

Agissant tant pour moi-même que pour le compte des autres personnes inscrites, certifie avoir pris connaissance des descriptifs détaillés du voyage, des droits du voyageur, des conditions de vente ci-jointes et en particulier des conditions d'annulation/résolution. Je les accepte tous sans réserve. Je reconnais également avoir reçu toutes les informations nécessaires à ma prise de décision quant au choix de la / des destination(s), notamment celles relatives aux formalités administratives et sanitaires et celles afférentes à la sécurité du ou des pays. Par ailleurs, j'ai eu accès aux conditions contractuelles et aux documents d'information produit des assurances proposées auxquelles j'avais le choix de souscrire ou non.

Date et signature :



Via Compostela est une marque de S.A.S Chamina Sylva au capital de 270 000 € - Siège social : 43 place de Jaude 63000 Clermont-Ferrand. Tél. : 04 73 900 500 - Fax : 04 73 41 00 42 - RCS 389 249 426 - Code APE 7911Z - Immatriculation Atout France (79/81 rue de Clichy, 75009 PARIS) n°IM063100042 - Assurance Responsabilité Civile et Professionnelle : MMA - 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans Cedex 9 - Contrat n°146 161 560 - Garantie financière : Atradius Credit Insurance NV. (RCS Nanterre 417 498 755) 44 Avenue Georges Pompidou - 92596 Levallois-Perret Cedex - Agrément IATA numéro 20253671.

Les informations qui vous concernent sont destinées à Chamina Sylva. Nous ne les transmettons pas à des tiers commerciaux. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art.34 de la loi «Informatique et Libertés»). Pour l'exercer, adressez-vous à Via Compostela par courrier postal à l'attention du Délégué à la Protection des Données Personnelles, 43 place de Jaude 63000 Clermont-Ferrand ou par e-mail à l'adresse dpd@via-compostela.com