 DESTINATION : ……………..................

**Association Rhône Amitié**

**4 Rue Paul Valery 69780 Mions**

<http://rhoneamitie.fr> – kamel.hassani@rhoneamitie.fr

**Téléphone : 06 60 41 62 18**

 DATE : ………………………..................

**Identité des participants :**

(A renseigner **obligatoirement EN LETTRES MAJUSCULES** et comme sur la pièce d’identité utilisée pour le voyage choisi)

Nom……………………………………Prénom…………………...........Tél. portable……………………………...

Adresse………………………………………………………………………………………………………………..

.......................................................................................................................................................................................

Date de naissance ………………………Adresse e-mail : ...............................................................................................

N° Passeport ou CNI: ……………………………….Emis le : ………………. Expire le : ………………………...

cout: Voyage : ………………………Assurance multirisque (facultative) : ………………...TOTAL :

Nom……………………………………Prénom…………………...........Tél. portable……………………………...

Adresse………………………………………………………………………………………………………………..

.......................................................................................................................................................................................

Date de naissance ………………………Adresse e-mail : ...............................................................................................

N° Passeport ou CNI: ……………………………….Emis le : ………………. Expire le : ………………………...

cout : Voyage : ………………………Assurance multirisque (facultative) : ………………...TOTAL :

Nom……………………………………Prénom…………………...........Tél. portable……………………………...

Adresse………………………………………………………………………………………………………………..

.......................................................................................................................................................................................

Date de naissance ………………………Adresse e-mail : ...............................................................................................

N° Passeport ou CNI: ……………………………….Emis le : ………………. Expire le : ………………………...

cout: Voyage : ………………………Assurance multirisque (facultative) : ………………...TOTAL :

Nom……………………………………Prénom…………………...........Tél. portable……………………………...

Adresse………………………………………………………………………………………………………………..

.......................................................................................................................................................................................

Date de naissance ………………………Adresse e-mail : ...............................................................................................

N° Passeport ou CNI: ……………………………….Emis le : ………………. Expire le : ………………………...

Cout : Voyage : …………………… Assurance multirisque (facultative) : ………………...TOTAL :

**Formalités :**

- Carte d’identité valide + 6 mois après la date de retour :   - Visa (bien se renseigner) : - Passeport valide + de 6 mois :

Remarques : ……………….........................................................…………………………………………………………………………….

**Règlement : A remplir avec les organisateurs en cas de souci. Attention une inscription est définitive à réception du règlement total dans les délais demandés.**

- **Adhésion à l’association (obligatoire)** : je règle la somme de 10€ par adulte par famille ou déjà adhérent pour l'année scolaire en cours

**- Assurance (si proposée):**

Je souhaite ou je ne souhaite pas (rayer la mention inutile) souscrire à l’assurance multirisque proposé par la société APRIL au tarif de ……….. € par personne pour cette destination. (C.f.garantie dans le document joint)

**- Montant du supplément chambre individuelle (si disponible) :** obligatoire pour un participant voyageant seul (il sera remboursé si une 2e personne est d’accord pour partager votre chambre). Je règle la somme de : ………. €

**SOMME REGLEE ET MODE DE PAIEMENT : Dépôt des chèques le 5 ou le 10 de chaque mois uniquement**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**J’ai bien pris connaissance que le voyage doit être entièrement réglé obligatoirement 45 JOURS AVANT LE DEPART et qu’au-delà de cette date la réservation sera automatiquement annulée SANS REMBOURSEMENT.**

**Je soussigné (e) .……………………………………………………… agissant pour le compte de toutes les personnes inscrites sur ce bulletin déclare avoir pris connaissance du programme détaillé et de toutes les informations correspondant à cette destination : « ce qui est inclus » – « ce qui n’est pas inclus », les formalités administratives et sanitaire obligatoires, les horaires, les conditions d’assurance, les retenues financières en cas d’annulation, le nombre minimal de participants pour la réalisation du voyage, le rôle de l’encadrement…**

**Je déclare également avoir pris connaissance du règlement intérieur des voyages. Ce règlement intérieur est disponible sur** [**www.rhoneamitie.org**](http://www.rhoneamitie.org) **ou sur simple demande**

**J’accepte ces conditions sans réserve et atteste avoir été suffisamment informé avant de m’inscrire à cette destination.**

**Le : ……………… Nom : ………………… Signature :**