

BULLETIN D'INSCRIPTION – VIE SAUVAGE

Siret : 408823706 00010 - RCP HISCOX HA RCP 0077548 – IM 075100112

Garantie financière Atradius Credit Insurance 44 avenue Georges Pompidou 92596 Levallois Perret cedex

SARL VIE SAUVAGE : 24 rue Vignon 75009 Paris - Tel : 01 44 51 08 00 – Fax : 01 44 51 08 09 - E-mail : info@viesauvage.fr

Civilité	Nom (figurant sur le passeport)	Né(e) le	Adresse		National.
Mr : Mme : Melle :	Nom : Prénom :	Né(e) : Profession :	Rue : Code postal : Ville :		
Mr : Mme : Melle :	Nom : Prénom :	Né(e) : Profession :	Rue : Code postal : Ville :		
Mr : Mme : Melle :	Nom : Prénom :	Né(e) :	Nom : Prénom :	Né(e) :	
Mr : Mme : Melle :	Nom : Prénom :	Né(e) :	Nom : Prénom :	Né(e) :	

Tel. Domicile/ portable : E-mail :	Tel. Bureau.....	X Passeport valide 6 mois après la date de retour Tout participant au voyage doit posséder son passeport <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Vaccin
---------------------------------------	------------------	--

Code voyage :	Date départ :	Date retour :
Vendeur :	Tel :	Comment avez vous connu Vie Sauvage :

	Prix unitaire € / Euro	Nombre	Total € / Euro
Voyage à la carte n° devis			
Prix adulte :
Prix enfant :
Prestation supplémentaire :
Assurance :		Sous- Total :
<input type="checkbox"/> Assurance annulation toutes causes justifiées « Cap Annulation »
<input type="checkbox"/> Multirisques « Cap Sécurité »
<input type="checkbox"/> Refus et signature
Taxes aériennes (révisables le jour de l'émission des billets) :

Acompte:..... Solde :	A régler avant le :	Total :
Acompte :	Prix modifié : dont assurance : Nouveau Solde :	

Révision du prix sur 1/2 du montant HT du voyage si la devise varie (à la date du solde) de : + ou – 5% du taux de réf : Usd / Zar =

Frais d'annulation (voir conditions particulières de vente) Barème :

Mode de règlement :	J'autorise le prélèvement de :	Nom / Prénom du titulaire :
<input type="checkbox"/> Chèque	Somme :	en lettres :
<input type="checkbox"/> Espèces
<input type="checkbox"/> Carte bancaire	CB :	Cryptogramme : par téléphone Expiration : ... /

Nom :	Numéro de passeport :	Observations (Santé, régime alimentaire) :
Nom :	Numéro de passeport :	
Le voyage peut être annulé si un nombre minimum de participants n'est pas inscrit 30 jours avant le départ soit le : / /		
Le présent bulletin sera caduc en l'absence de notre confirmation avant le ... /... /... L'acompte versé sera alors remboursé sans délai.		

Je soussigné(e) : Nom :, Prénom :, agissant tant pour moi-même que pour le compte des autres personnes inscrites certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente, des conditions particulières de vente, des informations communiquées par le Ministère français des Affaires Etrangères sur la destination et avoir reçu le devis ou programme de l'organisateur mentionné ci-dessus et je les accepte sans réserve.

Date :/...../..... Signature client : Signature vendeur :