

***INSCRIPTION EXCURSION(S) 2018***

***A ADRESSER PAR MAIL A :*** ***salaunlarochelle@havas-voyages.fr***

***60 rue chaudrier 17000 LA ROCHELLE TEL 05 46 41 69 80***

**Mr, Mme, Melle,  NOM**  …………………………………………. **PRENOM** ………………………………………………………

**ADRSESSE**…………………………………………………………………………………………………**PAYS**………………………………

**PORTABLE** ……………………………………………………. **TEL** …………………………………………………………………………….

**ADRESSE MAIL obligatoire** :…………………………………………………………………………………………………….

NOMS/PRENOMS ASSU ANNULATION 3 € **MENU plat POISSON** **ou plat VOLAILLE**

…………………………………………………………. OUI OU NON

NOMS/PRENOMS ASSU ANNULATION 3 € **MENU plat POISSON** **ou plat VOLAILLE**

…………………………………………………………. OUI OU NON

**EXCURSION CHOISIE : …………………………………………………….. ..**

**DATE :……………………………………………….**

**PRIX EXCURSION ……………………..X …………….PERS =…………………….. €**

**Assurance annulation 3 € …………X ……………PERS= ………………………€**

 **TOTAL=…………..……….. €**

Je soussigné(s)…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Déclare autoriser à l’agence à prélever ma carte bancaire N°………………………………………………………………

Date de validité …………………………….3 derniers chiffres arrière de la carte ………………………………………….

Nom du titulaire………………………………………………………………………………………………………………………………….

MONTANT EN CHIFFRE A PRELEVER ……………………………€

 MONTANT EN LETTRES……………………………………………………………………………………………………………………….

 Pris connaissance des conditions d’annulation

 Signature Titulaire de la carte

Fait à …………………………. Le ……………………………

