

Pays : .....	Titre Voyage : .....	
Code voyage : .....	Date départ : .....	Date retour : .....
Nom* : .....	Prénom* : .....	Date de naissance : .....
Adresse complète : .....		Code postal : .....-Ville : .....
Tél mobile : .....	Tél Dom : .....	E-mail : .....
N° passeport : .....	Validité : .....	Nationalité : .....
<u>Autres participants</u>		
Nom Prénom* : .....	Nationalité : .....	N° passeport : ..... Validité : .....
Nom Prénom* : .....	Nationalité : .....	N° passeport : ..... Validité : .....
Nom Prénom* : .....	Nationalité : .....	N° passeport : ..... Validité : .....

\* nom et prénom figurant sur le passeport au moment du voyage; passeport valide 6 mois après la date de retour selon les destinations, nous consulter

	Tarif / pers. €	Nb de pers.	Total
<b>VOYAGE:</b>	<b>TARIF</b>		
<b>VOYAGE:</b>	<b>TARIF enfant - 12 ans</b>		
Supplément Chambre individuelle : (1) Souhaitez vous partager ? Oui / non (2)			
Autre prestation 1 (à préciser) :			
Autre prestation 2 (à préciser) :			
Pré/post acheminement de province par avion (nous consulter) Ville:			
Frais de visa (nous consulter)			
Si souhait de l'envoi du carnet de voyage par courrier en LR/AR France (autre nous consulter). <i>Envoi gratuit par email.</i>	10 €		
		<b>TOTAL A =</b>	
		<b>ACOMPTE B = 35% de A =</b> si inscription à -45 jours du départ Règlement de la totalité	

<b>ASSURANCES VOYAGES (tarifs page 2)</b>	Tarif / pers. €	Nb de pers.	Total
Pack Annulation extension covid			
Pack Multirisques extension covid			
Pack Multirisques CB extension covid			
Pack Assistance extension covid			
Autre prestation (à préciser) :			
<input type="checkbox"/> J'ai lu et j'accepte les conditions générales de l'assurance et l'IPID du contrat d'assurance. Date : Signature :		<b>TOTAL C =</b>	
		<b>ACOMPTE A VERSER : B + C =</b>	

Je ne désire pas souscrire d'assurance proposée par Regard Nature ; j'atteste avoir souscrit une assurance voyage extension covid auprès de :  
 Cie d'assurance : Signature refus :  
 N° de contrat : Tél urgence :

**Personne à prévenir en cas de nécessité**

Nom : Numéro de tél : E.mail :

Allergies & restrictions alimentaires :

**Règlement (4) :** **PAR CARTE BANCAIRE (hors Amex) : munissez vous de votre carte et Appeler l'agence 01 53 44 74 30**  
**PAR VIREMENT BANCAIRE : Nous demander le RIB Objectif Nature**

Pour moi-même et pour le compte des autres personnes inscrites sur ce bulletin, je reconnais avoir pris connaissance des informations nécessaires à ma prise de décision quant au choix du voyage concerné descriptif détaillé du voyage, de sa fiche technique, du devis, **des conditions générales et particulières de vente**, notamment les conditions d'inscription, d'annulation ([www.objectif-nature.com](http://www.objectif-nature.com)), le contrat de vente, ainsi que des informations communiquées par le ministère français des affaires étrangères sur la destination

Fait à : Le : **Nom et signature**  
 Faire précéder de la mention: " lu et approuvé"

Conformément à la loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, sur simple demande vous pouvez accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification , ou demander à ne plus figurer sur notre fichier prospection.

(1) : pour toute personne s'inscrivant seule, le supplément chambre individuelle sera facturée

(2) : si vous souhaitez partager votre chambre, cochez "oui", si nous trouvons une seconde personne, le supplément sera déduit du solde

(3) : l'acompte est à verser à réception du bulletin d'inscription; un second acompte pourra vous être demandé avant le solde.

(4) carte American Express non acceptée. le solde est à régler à 60 jours pour les croisières et à 45-jours pour les autres voyages sauf exception

TARIFS ASSURANCES GRITCHEN



PACK ASSISTANCE extension Covid		Durée du séjour	
NUMERO DE CONTRAT		6739	
ZONE		Moins de 10 jours	Plus de 10 jours
France et Moyen courrier		8,00 €	18,00 €
Long courrier		40,00 €	40,00 €

TRAVEL PACK		PACK ANNULATION extension COVID		PACK MULTIRISQUE extension COVID		PACK MULTI CB extension COVID	
N° contrat		6740		6248		6741	
prix du séjour		1 à 2 pax	3 à 9 pax	1 à 2 pax	3 à 9 pax	1 à 2 pax	3 à 9 pax
- €	400,00 €	27 €	19 €	29 €	20 €	18 €	13 €
401,00 €	800,00 €	41 €	29 €	43 €	30 €	25 €	17 €
801,00 €	1 200,00 €	59 €	41 €	62 €	43 €	36 €	25 €
1 201,00 €	1 600,00 €	63 €	44 €	67 €	47 €	41 €	29 €
1 601,00 €	2 000,00 €	68 €	48 €	79 €	55 €	49 €	34 €
2 001,00 €	2 400,00 €	77 €	54 €	88 €	62 €	54 €	38 €
2 401,00 €	3 000,00 €	95 €	67 €	108 €	75 €	68 €	48 €
3 001,00 €	3 600,00 €	109 €	76 €	125 €	87 €	77 €	54 €
3 601,00 €	4 200,00 €	127 €	89 €	143 €	100 €	87 €	61 €
4 201,00 €	5 000,00 €	152 €	106 €	170 €	119 €	104 €	73 €
5 001,00 €	7 000,00 €	163 €	115 €	179 €	125 €	110 €	77 €
7 001,00 €	10 000,00 €	2,91%	2,04%	4,07%	2,86 %	2,53%	1,77 %
10 001,00 €	20 000,00 €	3,50%	2,44%	4,66%	3,26 %	3,30%	2,31 %
20 001,00 €	25 000,00 €	4,07%	2,84%	5,34%	3,56 %	4,07%	2,85 %
25 001,00 €	30 000,00 €	4,66%	3,26%	5,99%	3,89%	4,86%	3,41%

Garanties / Options	Maintien de prix
Tarifs	6044
Pack assistance covid	x
Pack annulation covid	16,50 €
Pack multirisque covid	16,50 €
Pack multirisque CB covid	16,50 €