



* Réduction maximum pour toute inscription sur www.ictusvoyages.com

Bulletin d'inscription

N° de voyage : Destination : Date de départ : / / Date de retour : / /

PASSAGER 1

M. / M^{me} / M^{lle} / Père / Frère / Soeur
Nom (Celui de votre passeport)
Prénom Date naissance / /
Lieu de naissance
Adresse
Code postal Ville
Tél. Mob.
E-mail :
Profession Nationalité
Passeport N° (n° avec lettres)
Fait le / / Expire le / /
Problème de santé : Oui Non/Lequel

PASSAGER 2

M. / M^{me} / M^{lle} / Père / Frère / Soeur
Nom (Celui de votre passeport)
Prénom Date naissance / /
Lieu de naissance
Adresse
Code postal Ville
Tél. Mob.
E-mail :
Profession Nationalité
Passeport N° (n° avec lettres)
Fait le / / Expire le / /
Problème de santé : Oui Non/Lequel

PRIX DU VOYAGE PAR PERSONNE

Forfait : €
Sup. chambre individuelle : €
Assurance annulation de voyage¹ (+ 43 €) : €
Perte de bagages (+ 9 €) : €
Assistance rapatriement (+ 19 €) : €
Total à payer :

AUTRES INFOS

Avez-vous déjà voyagé avec Ictus Voyages ? Oui Non Si oui quel voyage ?
Personne à contacter en cas d'urgence ? Tél. :

HÉBERGEMENT NB : Bivouac obligatoire pour certains circuits

Chambre individuelle (sous réserve de disponibilité) Chambre double

Je désire partager ma chambre avec :

RÈGLEMENT

Acompte à verser à l'inscription (50 % minimum du montant total par pers.) : €

Facture finale envoyée environ 30 jours avant le départ

Chèque (à l'ordre d'Ictus Voyages) Carte Bancaire (sauf American Express)

N° CB : Expire le : / /

N° CVS² obligatoire: |_|_|_|_| J'autorise Ictus Voyages à prélever la somme de €
par l'utilisation du numéro de carte bleue ci-dessus.

Fait le / / à Signature :

Conformément à la loi informatique du 6 janvier 1978,
vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de données
vous concernant en nous envoyant un courrier à :
Ictus Voyages - 18, rue Gounod - 92210 Saint Cloud.
Déclaration CNIL n° 859703

ACCEPTATION

« J'ai lu la brochure et les conditions particulières de ventes (p. 80).
J'accepte l'intégralité de leurs termes et suis conscient des risques inhérents
à certains voyages, notamment ceux dus à l'isolement et à l'éloignement des
centres médicaux. Je reconnais avoir pris connaissance des recommandations
du Ministère des Affaires Etrangères et c'est en toute conscience que je
m'inscris. Moi et mes ayants droit, nous nous engageons à ne pas reporter ces
risques et ces responsabilités sur l'agence Ictus Voyages, et nous renonçons
explicitement et formellement en signant ce bulletin d'inscription à toute
poursuite et à tout recours contre l'agence Ictus Voyages. »

¹ Hors maladies antérieures

² Les trois derniers chiffres au dos de votre carte bancaire