



Transgallia
Constructeur de voyages
depuis 1946

CULTURE et LOISIRS avec les RETRAITES du DOUBS

Courriel de l'organisateur et accompagnateur: griffaut.clrd@aol.fr

courrier postal : **Christiane GRIFFAUT, 3 rue des Essarts, 25170 PELOUSEY, tél 06 77 43 71 59**

Siège : chez la trésorière, **Christiane GRIFFAUT, mêmes adresses et mêmes téléphones**

Association affiliée à Générations Mouvement - Fédération nationale, reconnue d'utilité publique, immatriculée au Registre des opérateurs de voyage et de séjours

pour ce séjour : les photocopies de vos pièces justificatives sont indispensables , et de préférence scannées et envoyées par courriel

Sont obligatoires : La carte d'identité (ou le passeport) et l'avis d'imposition sur les Revenus

Fiche d'inscription

Le CINQUE TERRE (Italie)

**Du 21 octobre 2025
au 26 octobre 2025**

	<i>1^{ère} personne</i>	<i>2^{ème} personne</i>
NOM de naissance		
NOM d'épouse ou de veuve ou d'usage		
Tous les prénoms		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse de domicile actuel		
Téléphone mobile		
Téléphone fixe		
Adresse courriel ou mail (vraiment recommandé)		
Merci d'indiquer votre préférence pour le rendez-vous départ avec l'autocar : Besançon parking Chamars , Valdahon Gare, Morteau Champs de Foire, Pontarlier gare, (ou ailleurs sur le trajet si pas de détour)
Je souhaite partager ma chambre : Si oui, avec qui ? <u>NOM et prénom</u> de la personne avec qui je souhaite partager une chambre double (grand lit) : (rayer si c'est non) ou twin (deux lits) :(rayer si c'est non)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Je souhaite prendre une chambre individuelle (single) avec le supplément de 145 € (accordée selon disponibilités)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Je suis adhérent(e) de l'association CLRD (sinon, je recevrai un bulletin d'adhésion que je renverrai avec la paiement de 27 € par personne)	Je suis adhérent(e) CLRD : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Je suis adhérent(e) CLRD : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM, Prénom et téléphone d'une personne à prévenir en cas d'urgence
Merci de préciser ici toute observation de nature à faciliter les conditions de votre voyage et qui vous semblerait utile (régime alimentaire, etc.)		



www.clrd.fr **CULTURE et LOISIRS avec les RETRAITES du DOUBS**

Courriel de l'organisateur et accompagnateur «LA BAULE - ANCV Seniors en Vacances»: griffaut.clrd@aol.fr
courrier postal : **Christiane GRIFFAUT, 3 rue des Essarts, 25170 PELOUSEY, tél 06 77 43 71 59**

Siège : chez la trésorière, **Christiane GRIFFAUT, mêmes adresses et mêmes téléphones**

Association affiliée à Générations Mouvement - Fédération nationale, reconnue d'utilité publique, immatriculée au Registre des opérateurs de voyage et de séjours
EM075100069

CONSTITUTION de ce dossier

Merci de bien vouloir cocher une case par ligne (OUI ou NON)

Je JOINS à mon dossier :

- 1) un chèque bancaire à l'ordre de CLRD d'un montant de **600 € par personne** OUI NON
 si non, pourquoi ?
- 2) la photocopie recto-verso de **ma carte d'identité** ou la photocopies de mon **passport** : OUI NON
 si non, pourquoi ?

Assurance annulation

Le montant des frais d'annulation ou de remboursements du voyage dépend de la **date à laquelle vous êtes contraint d'annuler votre voyage**. L'Association CLRD n'est pas tenue de se substituer à la compagnie d'assurance. Nous rappelons à ce sujet que dès le jour de l'annulation, vous devez nous prévenir par téléphone afin que nous prévenions le village de vacances (et la compagnie d'assurance, si le motif permet la prise en charge par l'assurance) .

Formalités sanitaires

S'il était exigé au moment du départ une **vaccination complète contre une épidémie ou pandémie quelconque et/ou un test négatif, il vous sera demandé de vous conformer à ces exigences**. **A défaut, vous vous exposeriez à une impossibilité de partir en voyage ou de rentrer de voyage, et cela sans pouvoir vous prévaloir d'un quelconque remboursement ou dédommagement**. **En aucun cas, l'association CLRD et/ou le Tour Operateur ou croisiériste ne pourraient en être tenus responsables**. **La législation étant sujette à évolution à tout moment, il vous appartient aussi de vous tenir informé(e) régulièrement des nouvelles dispositions en consultant les sites officiels :**

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/informations-pratiques/>

ENGAGEMENTS

Christiane GRIFFAUT, organisant ce voyage :

- ne signera le contrat de voyage avec Transgallia qu'une fois le minimum d'inscrits atteint , soit 30 personnes pour le présent voyage (dossiers complets)
 - conservera les chèques d'acompte qui ne seront encaissés qu'au moment de la signature du contrat avec Vacances Bleues
 - adressera à chaque personne inscrite un courrier de confirmation du voyage dès signature du contrat avec Vacances Bleues (courrier envoyé de préférence par courriel ou à défaut par la poste),
 - enverra au plus tard courant mars 2025 et à chaque personne inscrite, un courrier (de préférence par courriel ou à défaut par la poste) lui demandant le solde à payer (le montant exact, qui dépend de l'effectif final, ne sera connu qu'à ce moment-là)
- Si , faute d'un nombre suffisant d'inscrits, le voyage était annulé, une information serait alors donnée à chaque inscrit le plus rapidement possible.
 Dans ce cas, les acomptes seraient retournés ou remboursés

Je m'engage à régler mes cotisations d'adhésion à CLRD pour au moins l'année concernée par le ou les voyages auxquels je m'inscris, et au plus tard la veille de mon départ en voyage (attention, le paiement de cette cotisation ouvre droit aux garanties d'assurance, en particulier les garanties d'assurance annulation, qui ne pourront pas être mises en oeuvre en cas de non paiement de la cotisation d'adhésion CLRD de l'année en cours)

Je m'engage à répondre à toute demande émanant de CLRD au sujet de ce voyage. A défaut, je prend le risque d'être exclu(e) du voyage avec toutes les conséquences financières éventuelles.

Je m'engage à payer l'intégralité du prix de ce voyage dont le montant et les modalités sont déterminés en fonction des indications fournies préalablement à mon inscription (programme, prix selon effectif, échéancier,...) et de mon choix d'options (chambre individuelle, etc...)

Je m'engage à respecter les conditions sanitaires imposées éventuellement au moment de mon départ et de mon retour.

Je suis conscient(e) que, dans un contexte d'évolution rapide des prix des carburants et des taxes, les tarifs sont susceptibles d'évoluer jusqu'à 20 jours avant le départ

Je renvoie à l'accompagnateur CLRD ce document correctement rempli dans ses parties recto et verso, accompagné de l'acompte et de toutes les pièces demandées .

Fait à

Le :

1ère personne : NOM et Prénom..... Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

2ème personne : NOM et Prénom.....Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)