



CULTURE et LOISIRS avec les RETRAITES du DOUBS www.associationclrd.fr

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

Association affiliée à Générations Mouvement – Fédération nationale, reconnue d'utilité publique, immatriculée au Registre des opérateurs de voyage et de séjours
IMO75100069 -

Responsabilité civile : Groupama Paris Val-de-Loire - Garantie financière : n°4000711647/01 – Groupama Assurances **Crédit**



Fiche d'inscription : **Circuit sur les Iles des AÇORES**

du 16 au 23 juin 2027

	1 ^{ère} personne	2 ^{ème} personne
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 (indispensable pour recevoir un accusé de réception par texto)		
Téléphone fixe		
Adresse email (indispensable pour recevoir un accusé de réception par courriel)		
Je souhaite partager ma chambre double ou twin avec: <u>NOM et prénom</u> de la personne avec qui vous souhaitez partager		
Je préfère une chambre individuelle (single) avec supplément de 405 € (<u>en nombre limité et sur demande</u>)	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
NOM, Prénom et téléphone d'une personne à prévenir en cas d'urgence		
Observations de nature à faciliter les conditions de votre voyage (difficultés motrices, allergies alimentaires ou autres, régime alimentaire etc...), toutes remarques qui vous sembleraient utiles		

Tournez SVP merci



Je JOINS à mon dossier un chèque bancaire à l'ordre de CLRD d'un montant de 400 € par personne

☐ OUI

☐ NON

si non, pourquoi ?

Assurance annulation

Selon le voyageur, les frais d'annulation ou de remboursements du voyage dépendent de la date à laquelle vous êtes contraint d'annuler votre voyage. L'Association CLRD n'est pas tenue de remplacer les engagements de l'assurance. Nous rappelons à ce sujet que dès le jour de l'annulation, vous devez nous prévenir par téléphone afin que nous avertissions le voyageur (et la compagnie d'assurance, si le motif permet la prise en charge par l'assurance) .

ENGAGEMENTS

1) de la part de l'association CLRD :

Christiane GRIFFAUT, organisant ce séjour, adressera à chaque personne inscrite:

- un courrier de confirmation rappelant les obligations réciproques (envoyé de préférence par courriel ou à défaut par la poste), dès la signature du contrat avec le voyageur (lorsque le quota minimum d'inscrits sera atteint)

Si , pour une raison ou une autre (crise sanitaire, par exemple), le croisiériste, le voyageur, ou la compagnie aérienne, annulait sa prestation, une information serait alors donnée à chaque inscrit le plus rapidement possible.

Dans ce cas, les paiements seraient retournés ou remboursés en fonction des conditions générales des prestataires et à réception seulement de leurs propres remboursements à CLRD

2) de ma part :

Je m'engage à régler mes cotisations d'adhésion à CLRD pour au moins les années concernées par les voyages auxquels je m'inscris, et au plus tard la veille de mon départ en voyage

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

Je m'engage à payer l'intégralité du prix de ce voyage dont le montant et les modalités m'ont été fournis préalablement à mon inscription (programme, prix, échéancier, conditions d'inscriptions et d'annulation, etc...)

Je m'engage à respecter les conditions sanitaires imposées éventuellement par la France et/ou le pays d'accueil 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 **et je m'engage à les respecter.**

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

Fait à

Le :

1ère personne : NOM et Prénom

Signature:

2ème personne : NOM et Prénom:

Signature: