



Fiche d'inscription

Croisière Maritime sur l'ADRIATIQUE

du 22 mai au 05 juin 2027

	<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 et lieu de naissance		
Adresse de domicile actuel		
Téléphone (mobile de préférence)		
Adresse email (indispensable pour une meilleure communication entre nous)		
Je préfère une cabine individuelle (Tarif et attribution <u>sur demande et selon disponibilités</u>)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Je préfère partager ma cabine double (grand lit) * ou twin (2 lits) * * rayer la mention inutile	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON avec : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON avec : <input type="text"/>
Je préfère une cabine double EXTERIEURE avec supplément de 599 € par personne	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Je préfère une cabine double BALCON avec supplément de 1 281 € par personne	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM, Prénom et téléphone d'une personne à prévenir en cas d'urgence		
Observations de nature à faciliter les conditions de votre croisière (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 500 € par personne OUI NON
si non, pourquoi (virement bancaire par exemple)?

Assurance annulation

Selon le Croisiériste, les frais d'annulation ou de remboursements du voyage dépendent de la date à laquelle vous êtes contraint(e) 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 Croisiériste (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 cette croisière, adressera à chaque personne inscrite:

- un courrier de confirmation de la croisière (envoyé de préférence par courriel ou à défaut par la poste), dès réception de votre fiche d'inscription et de l'acompte (sous réserve de l'obtention d'un minimum de 20 personnes inscrites)

Si , pour une raison ou une autre (crise sanitaire, par exemple), le croisiériste 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 la croisière ou les voyages auxquels je m'inscris, et au plus tard la veille de mon départ en croisière ou en voyage

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

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

Je m'engage à respecter les conditions sanitaires imposées éventuellement par la France et/ou les 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 j'en accepte les conséquences.**

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

Fait à

Le :

1ère personne: NOM et Prénom

Signature :

2ème personne: NOM et Prénom

Signature :