

# BON D'INSCRIPTION

## à utiliser pour les séjours



- TYPE DE CHAMBRE :
- Chambre individuelle : voyageur seul
  - Chambre double : 1 grand lit
  - Chambre double : 2 lits séparés
  - Chambre triple : sur demande

Je souhaite partager ma chambre avec

M. et/ou M<sup>mes</sup> .....  
(chambre 2 ou 3 lits)

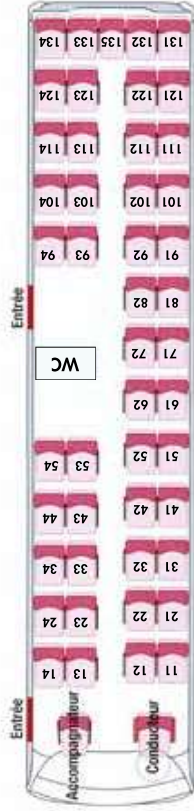
**Le client est informé et s'engage à payer le supplément chambre individuelle si au moment du départ nous n'avons trouvé personne pour partager la chambre.**

LIEU DE PRISE EN CHARGE :

Luxeuil  Lure, aire du tertiaire  Frotey-les-Vesoul, Eurotel

PLAN AUTOCAR TYPE

donné à titre indicatif, pouvant être modifié suivant les modèles des cars utilisés et en fonction du nombre de participants et/ou des places déjà réservées.



Place souhaitée dans le car (sous réserve de disponibilité)

**Liste d'opposition :** Dans le respect des dispositions énoncées à l'article L.223-2 du Code de la Consommation\*, le Client est informé du fait qu'il dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique en se rendant à l'adresse suivante : «<https://conso.bloctel.fr>», rubrique «vous êtes un consommateur». Le client doit alors suivre la procédure d'inscription lui permettant à de s'opposer au démarchage téléphonique.

\*Lorsqu'un professionnel est amené à recueillir auprès d'un consommateur des données téléphoniques, il l'informe de son droit à s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique»

NOM DU VOYAGE : ..... DATE DU VOYAGE : .....

À joindre, pour tout séjour hors France métropolitaine, la copie resto/verso d'une carte d'identité ou passeport (en cours de validité) pour chaque participant.

1 NOM et PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

MAIL : .....

FIXE + PORTABLE : .....

INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE : .....

2 NOM et PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

MAIL : .....

FIXE + PORTABLE : .....

INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE : .....

3 NOM et PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

MAIL : .....

FIXE + PORTABLE : .....

INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE : .....

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM et PRÉNOM : ..... PORTABLE : .....

Montant du voyage: ..... € x ..... personne(s) = ..... €

Sup. chambre indiv.: ..... € x ..... personne(s) = ..... €

Assurance annulation: ..... € x ..... personne(s) = ..... €

Facultative et à régler à l'inscription

**TOTAL DÙ**

= ..... €

Acompte (25% du séjour + Assurance) versé ce jour

Je soussigné, (nom et prénom) ..... agissant tant pour moi-même que pour le compte des autres personnes inscrites, certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente de Luxeuil Tourisme et vous adresse un acompte du montant prévu sur la brochure :

Par : Chèque  Carte de crédit en ligne  Chèque vacances (ANCV et ANCV Connect)

Règlement du solde 30 jours avant le départ sans rappel de notre part.

La convocation et la facture acquittée vous seront envoyées 10 jours avant le départ.

**LUXEUIL TOURISME AUTOCARS**

Zone artisanale Guillaume Hory

47 rue des Pâquerettes

70300 LUXEUIL LES BAINS

Tel. 03 84 40 15 15

Fax. 03 84 40 55 79

N°TVA. FR 17677350258

**LE CLIENT**

Faire précéder la signature de la mention

« lu et approuvé »