



CONTRAT DE VOYAGE

(selon la loi du 13 juillet 1992)

à renvoyer daté et signé à :

TUSSILIIQ, 2 Grande Rue – 21510 BEAULIEU

VOTRE SEJOUR

PAYS :

INTITULE :

DATE :

VOS COORDONNEES

NOM-PRENOM :

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL : _ _ _ _ _

PAYS :

E-MAIL :

MOBILE : FIXE :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A VOTRE IDENTITE

CARTE NATIONALE D'IDENTITE :

N°CARTE IDENTITE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	CARTE DELIVREE LE	CARTE VALABLE JUSQU'AU

PASSEPORT :

N°PASSEPORT	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	PASSEPORT DELIVRE LE	PASSEPORT VALABLE JUSQU'AU

TARIF

PRIX DE VOTRE SEJOUR :€

FOND PROPRE DE GARANTIE : OUI NON €

(3 % du prix du séjour)

COUT TOTAL : €

La réservation sera effective une fois un acompte de 30 % de la somme totale de votre séjour versé.

ACOMPTE : €

Le solde devra être réglé obligatoirement 30 jours avant le départ.

REGLEMENT

PAR CHEQUE BANCAIRE : (à l'ordre de Tussiliq)

PAR CHEQUE VACANCES : PAR VIREMENT : (à l'attention de Tussiliq)

PAR CHEQUE VACANCES : PAR VIREMENT : (à l'attention de Tussiliq)

PAR VIREMENT : (à l'attention de Tussiliq)

RIB

42559 00015 41020010908 51
code banque code guichet numéro de compte clé RIB

IBAN

FR76 4255 9000 1541 2000 1090 851

DECLARATION DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance des conditions générales et des conditions particulières de vente et de participation du circuit ou du voyage que j'ai choisi et les accepte. J'ai pris connaissance du niveau physique requis pour ce voyage, déclare être en bonne santé et me sentir apte à participer au circuit tel qu'il est proposé. Je déclare avoir pris connaissance des informations concernant ma destination sur le site internet du Ministère des affaires étrangères www.diplomatie.fr dans la rubrique « Conseils aux voyageurs », et je m'engage à vérifier ces informations avant mon départ. Je reconnais avoir eu toutes les informations nécessaires à ma décision, notamment sur les questions relatives à la sécurité et aux risques liés au pays. J'ai pris conscience également que durant ce voyage, je peux courir certains risques, liés notamment à l'activité proposée, aux risques naturels, à l'instabilité politico- économique ainsi qu'à l'éloignement des centres médicaux. Je déclare assumer ces risques en connaissance de cause, et par conséquent, m'engage à ne pas reporter la responsabilité de ces risques sur TUSSILIQ.

Date et signature :

Formulaire d'autorisation de diffusion d'image



Je soussigné :

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Autorise TUSSILIQ à me photographier et me filmer dans le cadre des différentes activités que TUSSILIQ organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de TUSSILIQ, notamment sur son site internet, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de TUSSILIQ.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de TUSSILIQ qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature :

--

TUSSILIQ – 2 Grande Rue , 21510 BEAULIEU – www.tussiliq.com – bruno@tussiliq.com – 06 07 60 06 68