



SORTIE / VOYAGE COOPÉRATEURS

Votre bulletin d'inscription

POUR LE VOYAGE :

DATES :

DEMANDE D'INSCRIPTION à retourner accompagnée de votre règlement :

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° coopérateur :

Cochez cette case si vous avez des allergies alimentaires ☐ Précisez :

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Cochez cette case si vous avez des allergies alimentaires ☐ Précisez :

ADRESSE :

Tél./Portable : Mail :

PERSONNE À CONTACTER
EN CAS D'URGENCE (Nom + Téléphone) :

HÉBERGEMENT (si voyage avec nuitées) :

☐ Chambre double ☐ Twin (2 lits) ☐ Chambre individuelle (+€)

RÈGLEMENT :

☐ par chèque de € par personne : x € = € chèque à l'ordre de **VISAGES DU MONDE**

Adresse d'envoi de votre chèque : **M. Jean-Marie GAILLARD - 41 rue Emile Verhaeren - 17000 LA ROCHELLE**

par virement bancaire avec libellé : **VOYAGE COOP (NOM DU VOYAGE)**

TITULAIRE DU COMPTE ET ADRESSE		RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE Destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs			
CPTE N° 40752003003 23/10/15		CODE ÉTAB.	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLÉ RIB
SNC CONSEIL VOYAGE ATLANTIQUE 26 AVENUE GAMBETTA 17100 SAINTES		11706	11022	40752003003	11
		DOMICILIATION			
		SAINTES GAMBETTA		05 46 93 02 73	
		IBAN - INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER			
		FR76 1170 6110 2240 7520 0300 311			
		BIC - BANK IDENTIFICATION CODE (SWIFT)			
		AGRIFRPP817			

Le versement du solde est à effectuer 40 jours avant le départ.

Fait à Le

Signature :

*Dans la limite des places disponibles. Sous réserve de confirmation de votre inscription qui sera envoyée par email ou sms.

