

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

VOYAGES INTER-MISSIONS INC.
300 rue Léo Pariseau, suite 2205, Montréal, Qc, H2X 4B3
Tél. : (514) 288-6077, 1-800-465-3255
Fax : (514) 288-1098

CAM 5 EN BOLIVIE & OPTION EXTENSION DE 7 JOURS AU PÉROU

08 au 16 juillet ou 08 au 21 juillet 2018

Date d'inscription : ___/___/___

5^E CONGRES MISSIONNAIRE DE L'AMÉRIQUE, EN BOLIVIE – PARTIE CONGRES SEULEMENT:

Hébergement en famille d'accueil : **1 880 \$**

Hébergement en hôtel 3* – base occupation double : **2 570 \$**

Supplément simple : **290 \$**

SUPPLÉMENTS EXTENSION DE 7 JOURS AU PÉROU

Base occupation double : **2 680 \$**

Supplément simple : **390 \$**

Je souhaite partager ma chambre avec : _____

Je voyage seul(e) mais souhaite être jumelé(e) :

Passager 1	Passager 2 (si occupation double et même adresse)
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de Naissance : _____	Date de naissance : _____
IMPORTANT : MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DE VOTRE PASSEPORT AVEC LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION	
Num. passeport : _____	Num. passeport : _____
Date d'expiration Passeport : _____	Date d'expiration Passeport : _____

Non-fumeur Fumeur

1 lit 2 lits

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél : () _____ Rés. () _____ Bur. _____

Courriel : _____

De qui ou comment avez-vous reçu l'information pour ce voyage ? _____

Je suis en accord avec les conditions telles que lues sur le programme.

Je suis en accord pour recevoir la documentation de ce voyage par courriel (facture+informations pratiques)

Personne à joindre en cas de besoin : Nom : _____ Tél : () _____

ASSURANCES * (à régler avec le dépôt)

Il est fortement recommandé que chaque voyageur soit assuré (annulation de vol, médical ...) avant de partir. Nous vous suggérons la **Compagnie d'assurances Financière Manuvie**.

Je veux être assuré(e) avec Manuvie : **contacter Voyages Inter-Missions au 514-288-6077 pour les tarifs et conditions.**

Je refuse toute assurance (signature obligatoire) : _____

PAIEMENT

Ci-inclus le **dépôt de 800\$ par personne** + le **montant de l'assurance** si applicable requis pour l'inscription

Par chèque fait à l'ordre de Voyages Inter-Missions

Par carte de crédit : _____ Exp. _____

Nom du détenteur : _____

POUR MIEUX VOUS SERVIR :

Avez-vous des problèmes de santé ? Si oui, expliquez l'essentiel de ce problème pour une meilleure attention des accompagnateurs : _____

Avez-vous des allergies alimentaires, si oui lesquelles : _____