# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Another Trip**, une marque de Point-Voyages

À renvoyer rempli, daté et signé à : **Another Trip - 4 avenue Félix Chalamel 07700 Bourg-Saint-Andéol**

N° de dossier

## NOMS ET COORDONNÉES DES VOYAGEUSES INFORMATION FIGURANT SUR LE PASSEPORT UTILISÉ POUR LE VOYAGE

### 1re voyageuse

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Tél. privé ..... Tél. portable .....

E-mail .....

**N° de passeport** (obligatoire) .....

Délivré le ..... Expire le .....

Lieu de délivrance .....

Date de naissance ..... /..... /..... lieu de naissance .....

Nationalité ..... Profession .....

### 2e voyageuse

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Tél. privé ..... Tél. portable .....

E-mail .....

**N° de passeport** (obligatoire) .....

Délivré le ..... Expire le .....

Lieu de délivrance .....

Date de naissance ..... /..... /..... lieu de naissance .....

Nationalité ..... Profession .....

### Qui contacter en cas de nécessité

Nom ..... Tél. domicile .....

Prénom ..... Tél. portable .....

### Votre voyage

Pays ..... Nom du 1er circuit .....

Vol sec *(mentionner la ville de destination)* ..... Nom du 2e circuit .....

Date de départ ..... /..... /..... Date de retour ..... /..... /..... Ville de départ .....

### Tarif des formules choisies

| | Prix unitaire | Nombre de pers | Total |
|---|---|---|---|
| Vol sec (*vol sans l'achat du circuit*) | | | |
| Circuit 1 | | | |
| Circuit 2 | | | |
| Assurance multirisque + (3,5 % du total) | | | |
| Assurance annulation + (2,5 % du total) | | | |
| Autres suppléments* | | | |
| TOTAL | | | |

(*) *Petit groupe, privatisation - Aérien, taxe carburant - Visa, chameau de selle, vélo, chambre individuelle, tente.*

### Assurance multirisque + ou annulation +

Assurance.
Si vous ne choisissez pas l'assurance proposée par Another Trip, complétez les informations ci-dessous pour chaque voyageuse :

Je suis assurée à titre individuel pour les garantie assistance et rapatriement auprès de la compagnie : .....

**1re voyageuse :**
N° de contrat/adhérent .....
Tél. du plateau d'assistance 24h/24 .....

**2e voyageuse :**
N° de contrat/adhérent .....
Tél. du plateau d'assistance 24h/24 .....

### Règlement

**LE SOLDE EST A RÉGLER AU PLUS TARD 30 JOURS AVANT LE DÉPART SANS RAPPEL DE NOTRE PART**

Inscription à **+ de 30 jours du départ** - versement d'un acompte de 40 % du prix du voyage.

Inscription à **- de 30 jours du départ** - règlement de la totalité du prix du voyage.

☐ **Je règle par chèque bancaire** pour un montant de ..... à l'ordre de Another Trip.

☐ **Je règle par carte de crédit** (hormis American Express) pour un montant de : ..... €

N° de carte |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Expire le ..... /.....

3 derniers chiffres au dos de votre carte |_|_|_|

Nom et Prénom du titulaire .....

☐ Et j'autorise Point-Voyages à prélever automatiquement le solde du voyage 30 jours avant le départ (cf. § 1 et 2 de nos conditions particulières de vente).

### Acceptation du contrat de voyage et des assurances

**DÉCLARATION DE PRISE EN CHARGE**

Je soussignée ..... agissant en mon nom, ainsi que pour les personnes inscrites, déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières détaillées sur le site www.another-trip.fr qui m'ont été communiquées et les accepte en leur totalité. Je suis pleinement consciente que durant ce voyage je peux courir certains risques, inhérents notamment à l'isolement, loin des centres médicaux et je les assume en toutes connaissances de cause. Je m'engage par conséquent à ne pas reporter la responsabilité de ces risques sur Another-Trip, ses guides, ou ses prestataires locaux. De plus, j'ai pris connaissance des informations et des formalités concernant le pays choisi sur le site www.diplomatie.gouv.fr/rubrique "conseils aux voyageurs". Par ailleurs, j'ai eu accès aux conditions contractuelles de l'assurance que j'ai souscrite.

**Date & signature précédées de la mention "lu et approuvé"**

Mention :

Le : Signature :

ANOTHER TRIP est une marque de POINT-VOYAGES - SAS au capital de 20 000 € - RCS Aubenas 814 729 810 - Assurance R.C. HA RCP0248127 HISCOX - Code APE 7911Z - Garantie APST - 15 avenue Carnot 75017 PARIS - TVA Intracommunautaire : FR29 814729810 - Licence IM007160011 Cassiopée 01/18