

En collaboration avec

Vous propose une Escapade à BORDEAUX

Du 04 au 07 MAI 2020

BULLETIN PRE-INSCRIPTION

I. Identité des voyageurs :

Nom : Prénom :

Adresse :

N° Téléphone & Adresse E-mail :

Nom de l'accompagnant : Prénom :

Adresse si différente :

II. Type de chambre à réserver :

Double (grand lit)

Twin (2 lits ou chambre à partager)

Individuelle*

**nombre limité à 13 chambres individuelles, priorité aux premiers inscrits.*

III. Inscription et condition de paiement :

❖ **Prix prévisionnel du voyage : 796 € par personne en chambre double**

Supplément chambre individuelle : 230 €

Voyage réalisé avec un effectif minimum de 22 participants

Attention : Places limitées à 26 personnes et inscriptions prises par ordre de réception à l'agence

Option à cocher :

Mr / Mme

Souhaite souscrire l'assurance optionnelle annulation et bagages d'un coût de 25 € / personne

Ne souhaite pas souscrire cette assurance.

REMPLEZ DES AUJOURD'HUI CE FORMULAIRE

**Règlement par chèque ou carte bancaire avec
autorisation Inscription directement auprès de LATITUDE
87 :**

Acompte de 300 € par personne avant le LUNDI 3 FEVRIER 2020

Solde à verser avant le 4 avril 2020

A adresser à LATITUDE 87 - 35 rue des Pénitents Blancs 87000 LIMOGES

Tél : 05 55 34 73 92- Email : catherine.doulx@latitude87.com

A

Le/...../20--

Signature

En collaboration avec

Sarl Transazur Voyages Latitude 87 au capital de 193000 €

TVA FR 89 343 209 532 00021

**AUTORISATION DE DEBIT CARTE
BANCAIRE**

Je, soussigné (e), Mr / Mme / Mlle _____
Agissant en qualité de _____, déclare donner mon
accord à la société TRANSAZUR LATITUDE 87 afin de débiter la carte de crédit ci-après :

Carte Bleue Visa

N° de carte : / / / / / - / / / / / - / / / / / - / / / / /

Validité : / / / / /

N° du cryptogramme : / / /

Nom du Porteur : _____

D'un montant total de : _____ €

En règlement de l'acompte pour le voyage : _____

Fait à _____, le _____

Signature

Précédée de la mention « *lu et approuvé* »

35 rue des Pénitents Blancs – 87000 LIMOGES – Tél 05-55-34-29-72 – Fax 05-55-34-55-83

* * * * *

Membre du SNAV – RCP : GENERALI France – Garantie financière : APST

Membre du réseau SELECTOUR