



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) :

ASSURANCE MULTIRISQUE (en option) : ☐ (+8€ par personne)

RÈGLEMENT :

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

Adresse d'envoi de votre chèque : **Mme Claudine MULLER - 37 rue du Cardinal - 17350 CRAZANNES**

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

CRÉDIT AGRICOLE CHARENTE-MARITIME DEUX-SÈVRES 12 boulevard Guillet-Maillet - 17117 SAINTES CEDEX - Télex CREAGRI 790560 F		RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE Destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs			
TITULAIRE DU COMPTE ET ADRESSE		CODE ÉTAB.	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLÉ RIB
Cpte N° 40752003003 23/10/15		11706	11022	40752003003	11
SNC CONSEIL VOYAGE ATLANTIQUE 26 AVENUE GAMBETTA 17100 SAINTES		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.

