



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 / 1^{ER} ACOMPTE :

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

Adresse d'envoi de votre chèque : **Mme Dominique MAINGOT - 3 rue du Fief Dôme - 85340 L'ÎLE D'OLONNE**

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

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

