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 :

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

Adresse d'envoi de votre chèque : **M. Jean-Marie GAILLARD - 41 rue Emile Verhaeren - 17000 LA ROCHELLE**

☐ 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

CPTE N° 40752003003 23/10/15

SNC CONSEIL VOYAGE
ATLANTIQUE
26 AVENUE GAMBETTA
17100 SAINTES

CODE ÉTAB.	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLÉ RIB
11706	11022	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.*

PROSPECTUS BAC DE TRI

IMP. COOP ATLANTIQUE RCS SAINTES 525 580 130 - Immatriculation agence Visages du Monde : 017100024. Ne pas jeter sur la voie publique.