

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Organisateur : Philippe Moussette

Destination : Éclipse solaire

Dates du voyage : 20 au 22 août 2017

Tel qu'indiqué sur votre passeport (ou sur la carte d'identité)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Tél. Résidence () _____ Bureau : () _____ Date de naissance : __ / __ / __
J M A

Je désire prendre l'assurance voyage Je refuse l'assurance voyage Signature _____

Faire un chèque pour le dépôt, plus l'assurance voyage, si désirée.

VEUILLEZ FAIRE VOTRE CHÈQUE AU NOM DE GROUPE VOYAGES QUÉBEC INC.

OU carte de crédit : Visa Master Card Numéro: _____ Expiration : __ / __

Signature pour autorisation de prélèvement: _____

J'autorise Groupe Voyages Québec à prélever automatiquement le jour dû le solde sur ma carte de crédit.

Montant à prélever pour le dépôt : _____ Montant à prélever pour le paiement final : _____

Date du prélèvement final : _____

Adresse courriel : _____ 1 LIT 2 LITS

Je consens à recevoir les communications courriels de Groupe Voyages Québec et de ses partenaires affiliés.

Je serai accompagné(e) de :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Tél. Résidence () _____ Bureau : () _____ Date de naissance : __ / __ / __
J M A

Je désire prendre l'assurance voyage Je refuse l'assurance voyage Signature _____

Faire un chèque pour le dépôt, plus l'assurance voyage, si désirée.

VEUILLEZ FAIRE VOTRE CHÈQUE AU NOM DE GROUPE VOYAGES QUÉBEC INC.

OU carte de crédit : Visa Master Card Numéro: _____ Expiration : __ / __

Signature pour autorisation de prélèvement: _____

J'autorise Groupe Voyages Québec à prélever automatiquement le jour dû le solde sur ma carte de crédit.

Montant à prélever pour le dépôt : _____ Montant à prélever pour le paiement final : _____

Date du prélèvement final : _____

Adresse courriel : _____ 1 LIT 2 LITS

Je consens à recevoir les communications courriels de Groupe Voyages Québec et de ses partenaires affiliés.