

	Nom	Prénom	Date de Naissance
1.			
2.			

Très important : Le nom et le 1er prénom doivent impérativement être ceux notés sur le passeport + 6 mois après le retour en France dont une photocopie devra être jointe à ce bulletin d'inscription. **Pour l'obtention du visa, votre passeport ne doit pas comporter de tampon israélien.** Pour les ressortissants étrangers, prière de consulter les autorités compétentes.

ADRESSE COMPLETE (avec code postal) : _____

E-MAIL : _____

FIXE/PORTABLE : _____ / _____

Indiquez dans les cases ci-dessous vos préférences de départ en mentionnant « 1 » et « 2 » :

☐ DU LUNDI 01 AU LUNDI 15 OCTOBRE 2018

☐ DU LUNDI 08 AU LUNDI 22 OCTOBRE 2018

☐ DU LUNDI 15 AU LUNDI 29 OCTOBRE 2018

TYPE DE CHAMBRE _____ () Double avec un grand lit Double avec deux lits ()
() Individuelle avec supplément de 760 € (limité à 10 % de la taille du groupe)
() Chambre double à partager

OPTION ASSURANCE COMPLEMENTAIRE AT : +2.95 % du forfait total ☐ OUI ☐ NON

MODE DE REGLEMENT : ☐ CHEQUE à l'ordre de : VOYAGES GALLIA

☐ CARTE BANCAIRE : paiement sur notre site Internet sécurisé*.

(*Merci de nous communiquer impérativement votre adresse e-mail. Nous vous informons qu'un lien de paiement internet sécurisé Paybox a été mis en place. Il vous assure la confidentialité de vos données bancaires et assure la gestion automatique des règlements à verser en fonction de votre échéancier prévu selon nos conditions de règlement. Un 1er lien vous sera envoyé par email pour la validation du 1er paiement de votre acompte. Cela gère d'une manière autonome les autres acomptes jusqu'au solde de votre voyage et ce conformément à nos conditions générales de ventes. A cet effet vous recevrez un mail de confirmation 7 jours avant le débit pour vous informer de cette opération et une confirmation de paiement le jour même du débit.)

1^{er} Acompte : 300 € par personne à l'inscription, à verser avant le 20 Octobre 2017

2^{ième} Acompte : 700 € par personne, à verser avant le 11 Décembre 2017.

3^{ième} Acompte : 1000 € par personne, à verser avant le 20 avril 2018.

Solde : Un courrier vous sera adressé par Voyages Gallia pour le règlement du solde qui sera à payer pour le 27/08/2018.

COORDONNEES DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : _____

Tél : _____

Je soussigné(e) (nom & prénom) _____ agissant pour moi-même et pour le compte des personnes inscrites, certifie avoir pris connaissance des tarifs de l'organisateur et des conditions générales et particulières de vente figurant au verso de ce bulletin et déclare en accepter les conditions d'annulation figurant sur le programme joint.

« Lu et approuvé » (mention manuscrite obligatoire) : _____

DATE :

SIGNATURE :