

# INSCRIPTION POUR LE VOYAGE « LES LACS ITALIENS » du 12 au 18 mai 2025

**ATTENTION : ce voyage se déroule sur 7 jours et 6 nuits du 12 au 18 mai 2025.**

**Merci de joindre** à ce bulletin les **photocopies** de votre carte nationale d'identité (*recto verso*) ou la **photocopie** de la page 2 de votre passeport (*les cartes d'identité prolongées périmées depuis moins de 5 ans sont acceptées*).

**PRIX PAR PERSONNE : de 1 185 € à 1 299 € suivant le nombre d participants** (paiement en 4 fois) assurance multirisque comprise, **1<sup>er</sup> chèque de 300 €** à l'inscription au nom de **VACANCES BLEUES**.

NOM : M. \_\_\_\_\_ (en MAJUSCULES) Date naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ (Nom et prénom identiques à la pièce d'identité fournie)

Adresse : \_\_\_\_\_

N° portable :

Adresse MAIL : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

REGIME ALIMENTAIRE ou ALLERGIES ALIMENTAIRES :

.....  
NOM et téléphone de la personne à prévenir en cas de problèmes personnels :

.....

**Pour les personnes seules** : je désire une chambre individuelle avec supplément de **205 Euros**  
Je désire partager ma chambre avec \_\_\_\_\_

*Je déclare avoir pris connaissance des conditions du voyage notamment des conditions de paiement, et d'assurance (ci-jointe) et les approuve.*

A.....le..... SIGNATURE .....

NOM : Mme \_\_\_\_\_ (en MAJUSCULES) Date naissance : \_\_\_\_\_

NOM USAGE : \_\_\_\_\_ (en MAJUSCULES)

Prénom : \_\_\_\_\_ (Nom et prénom identiques à la pièce d'identité fournie)

Adresse : \_\_\_\_\_

N° portable :

Adresse MAIL : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

REGIME ALIMENTAIRE ou ALLERGIES ALIMENTAIRES :

.....  
NOM et téléphone de la personne à prévenir en cas de problèmes personnels :

.....

**Pour les personnes seules** : je désire une chambre individuelle avec supplément de **205 Euros**  
Je désire partager ma chambre avec \_\_\_\_\_

*Je déclare avoir pris connaissance des conditions du voyage notamment des conditions de paiement, et d'assurance (ci-jointe) et les approuve.*

A.....le..... SIGNATURE .....