

Nom du circuit **Groupe préconstitué** (nom du groupe)
Date de départ
Date de retour Responsable du dossier

1^{er} participant RESPONSABLE DU DOSSIER

Mme Mlle M Nom Prénom
Adresse CP Ville Pays
Tél. dom Tél pro Tél portable
E-mail Date de naissance Profession

Changement temporaire d'adresse dans les 15 jours avant votre départ

Mme, M. Nom Chez Mme, M. Tél.
Adresse CP Ville Pays

Personne à prévenir en cas de nécessité pendant le voyage

Nom Tél. E-mail

Prestations supplémentaires

- Prolongation de voyage (nuits supplémentaires, extensions).
- Hébergement individuel (hôtel, gîte, tente).

Les disponibilités et tarifs de ces prestations seront confirmés par ATM sur demande.

Assistance/Assurances bagages et annulation

- Je souscris au contrat « OPEN EVASION » (Annulation/Bagages/Rapatriement) de Europe Assistance proposé par ATM (3% du prix du voyage).
- J'ai mon propre contrat « Annulation/Bagages/Rapatriement » (et je ne souscris donc pas le contrat Europ Assistance).

Je soussigné (NOM, Prénom)

.....
Agissant en mon nom (et ou en celui de mes enfants mineurs) déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente de ATM ainsi que des informations contenues dans la fiche technique et de les accepter en totalité.

Je suis pleinement conscient que, durant ce voyage, je peux courir certains risques inhérents notamment à l'éloignement de centres médicaux et je les assume en toute connaissance de cause. Je m'engage par conséquent à ne pas reporter la responsabilité de ces risques sur « A travers les montagnes », ses guides ou ses prestataires.

Je déclare être en bonne santé.

Date Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

REGLEMENT DU VOYAGE

	Prix unitaire	Nb de participants	Sous-total
Prix du voyage	X	=	
Prestations supplémentaires	X	=	
Contrat OPEN EVASION (3% Prix du voyage)	X	=	

TOTAL = €

Je règle un acompte de 30%, soit €

- par chèque bancaire à l'ordre de A travers les montagnes
- par Chèque Vacances. En totalité ou pour un montant de _____ €

Inscription de plusieurs participants sur le même bulletin

- En cas de groupe préconstitué ou de plusieurs participants, merci de compléter les indications au verso en faisant une photocopie pour chaque participant.
- Si les participants ont souscrit le même contrat d'assurance annulation proposé par ATM et ont reçu une facture commune, en cas d'annulation de l'un, le ou les autres peuvent bénéficier des mêmes conditions s'ils le souhaitent.
- Le Responsable du dossier a la responsabilité de transmettre toutes les informations d'ATM aux autres participants.
- Sauf demande particulière de votre part, les participants figurant sur le même bulletin peuvent être amenés à partager la même chambre ou tente.

2^{ème} ou autre participant

Mme Mlle M Nom Prénom
 Adresse CP Ville Pays
 Tél. dom Tél pro Tél portable
 E-mail Date de naissance Profession

Personne à prévenir en cas de nécessité pendant le voyage

Nom Tél. E-mail

Prestations supplémentaires

- Prolongation de voyage (nuits supplémentaires, extensions).
 Hébergement individuel (hôtel, gîte, tente).

Les disponibilités et tarifs de ces prestations seront confirmés par ATM sur demande.

Assistance/Assurances bagages et annulation

- Je souscris au contrat « OPEN EVASION » (Annulation/Bagages/Rapatriement) de Europe Assistance proposé par ATM (3% du prix du voyage).
 je souhaite souscrire au même contrat que celui du responsable du dossier.
 je souhaite souscrire un contrat en mon nom propre.
 J'ai mon propre contrat « Annulation/Bagages/Rapatriement » (et je ne souscris donc pas le contrat Europ Assistance).

Facturation

Je souhaite une facture commune séparée de celle du responsable du dossier.

Je soussigné (NOM, Prénom)

.....

Agissant en mon nom (et ou en celui de mes enfants mineurs) déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente de ATM ainsi que des informations contenues dans la fiche technique et de les accepter en totalité.

Je suis pleinement conscient que, durant ce voyage, je peux courir certains risques inhérents notamment à l'éloignement de centres médicaux et je les assume en toute connaissance de cause. Je m'engage par conséquent à ne pas reporter la responsabilité de ces risques sur « A travers les montagnes », ses guides ou ses prestataires.

Je déclare être en bonne santé.

Date Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

3^{ème} ou autre participant

Mme Mlle M Nom Prénom
 Adresse CP Ville Pays
 Tél. dom Tél pro Tél portable
 E-mail Date de naissance Profession

Personne à prévenir en cas de nécessité pendant le voyage

Nom Tél. E-mail

Prestations supplémentaires

- Prolongation de voyage (nuits supplémentaires, extensions).
 Hébergement individuel (hôtel, gîte, tente).

Les disponibilités et tarifs de ces prestations seront confirmés par ATM sur demande.

Assistance/Assurances bagages et annulation

- Je souscris au contrat « OPEN EVASION » (Annulation/Bagages/Rapatriement) de Europe Assistance proposé par ATM (3% du prix du voyage).
 je souhaite souscrire au même contrat que celui du responsable du dossier.
 je souhaite souscrire un contrat en mon nom propre.
 J'ai mon propre contrat « Annulation/Bagages/Rapatriement » (et je ne souscris donc pas le contrat Europ Assistance).

Facturation

Je souhaite une facture commune séparée de celle du responsable du dossier.

Je soussigné (NOM, Prénom)

.....

Agissant en mon nom (et ou en celui de mes enfants mineurs) déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente de ATM ainsi que des informations contenues dans la fiche technique et de les accepter en totalité.

Je suis pleinement conscient que, durant ce voyage, je peux courir certains risques inhérents notamment à l'éloignement de centres médicaux et je les assume en toute connaissance de cause. Je m'engage par conséquent à ne pas reporter la responsabilité de ces risques sur « A travers les montagnes », ses guides ou ses prestataires.

Je déclare être en bonne santé.

Date Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :