



**CULTURE et LOISIRS avec les RETRAITES du DOUBS**

[www.clrd.fr](http://www.clrd.fr)

Courriel de l'organisateur et accompagnateur : [griffaut.clrd@aol.fr](mailto:griffaut.clrd@aol.fr)

courrier postal : **Christiane GRIFFAUT, 3 rue des Essarts, 25170 PELOUSEY, tél 06 77 43 71 59**

Association affiliée à Générations Mouvement – Fédération nationale, reconnue d'utilité publique, immatriculée au Registre des opérateurs de voyage et de séjours IMO75100069 -  
Responsabilité civile : Groupama Paris Val-de-Loire - Garantie financière : n°4000711647/01 – Groupama Assurances **Crédit**

**Pour ce voyage : Le passeport valide (6 mois après la date de retour) ou la carte d'identité valide sont obligatoires**

**ATTENTION : \* : Toutes les cases comportant l'astérisque\* sont à remplir d'après ce qui est écrit sur votre passeport ou votre carte d'identité**

**Il est impératif de remplir très soigneusement toutes les cases nécessaires, avec la plus grande clarté. D'avance merci**

**Fiche d'inscription :**

**Séjour- découverte de l'ALGARVE et de LISBONNE (Portugal)  
du 21 au 28 avril 2022**

**Organisé et accompagné  
par Christiane GRIFFAUT**

	<i>1<sup>ère</sup> personne</i>	<i>2<sup>ème</sup> personne</i>
Nom de naissance *		
Nom d'épouse ou de veuve *		
Tous les prénoms *		
Date de naissance*		
Lieu de naissance*		
Adresse de domicile actuel*		
Téléphone mobile		
Téléphone fixe		
Adresse e-mail (vraiment recommandé)		
Votre préférence pour le <b>départ de l'autocar :</b> <b>Pontarlier Gare, Morteau Champ de Foire ou Besançon</b> ..... .....		
Vous souhaitez <b>partager votre chambre</b> : OUI ou NON Si oui, avec qui ? <b>NOM</b> et <b>prénom</b> de la personne avec qui vous souhaitez partager une chambre double (grand lit) : OUI (rayer si c'est non) ou twin (deux lits) : OUI (rayer si c'est non)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON .....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON .....
Option <b>chambre individuelle</b> (single) à supplément de 260 € ? ( accordé selon disponibilités)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Option <b>Rendez-vous à l'aéroport de Bâle-Mulhouse</b> (réduction de 50 € par personne) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Je confirme que je suis <b>adhérent(e) de l'association CLRD</b> (ou, à défaut, je joins le chèque d'adhésion de l'année en cours)		
A la demande de CLRD, je joins un <b>chèque du premier acompte</b> pour le voyage.	<b>Chèque de banque à l'ordre de CLRD d'un montant de 300 € par personne</b>	<b>Chèque de banque à l'ordre de CLRD d'un montant de 300 € par personne</b>
<b>NOM, Prénom et téléphone d'une personne à prévenir en cas d'urgence</b>	..... ..... .....	..... ..... .....
Merci de préciser ici <b>toute observation</b> de nature à faciliter les conditions de votre voyage (difficultés motrices, allergies alimentaires ou autres, régime alimentaire etc...), ainsi que toutes remarques qui vous sembleraient utiles		



**CULTURE et LOISIRS avec les RETRAITES du DOUBS**

[www.clrd.fr](http://www.clrd.fr)

Courriel de l'organisateur et accompagnateur : [griffaut.clrd@aol.fr](mailto:griffaut.clrd@aol.fr)

courrier postal : **Christiane GRIFFAUT, 3 rue des Essarts, 25170 PELOUSEY, tél 06 77 43 71 59**

Association affiliée à Générations Mouvement – Fédération nationale, reconnue d'utilité publique, immatriculée au Registre des opérateurs de voyage et de séjours IMO75100069 -  
Responsabilité civile : Groupama Paris Val-de-Loire - Garantie financière : n°4000711647/01 – Groupama Assurances **Crédit**

**CONSTITUTION de ce dossier**

**Merci de bien vouloir cocher une case par ligne (OUI ou NON)**

**Je JOINS à mon dossier :**

1) un chèque bancaire à l'ordre de CLRD d'un montant de **300 € par personne**     OUI     NON si non, pourquoi ?.....

2) les photocopies de mon **passport** ou de ma **carte d'identité** valide     OUI     NON si non, pourquoi ?

**Assurance annulation**

Pour les professionnels du voyage, les frais d'annulation, et l'éventuel remboursement consécutif, dépendent de la date à laquelle vous êtes contraint d'annuler votre voyage. (les conditions d'annulation figure dans votre programme)

Pour les remboursements d'assurance suite à maladie ou accident, il y a lieu de tenir compte aussi de la date à laquelle le voyage a été contre-indiqué par le corps médical (les conditions de prise en charge vous seront communiquées avec votre courrier de confirmation d'inscription (ou avant, sur demande expresse).

L'Association CLRD n'est pas tenue de remplacer les engagements de l'assurance. Nous rappelons à ce sujet que dès le jour de décision de l'annulation (contre-indication médicale, etc....), vous devez nous avertir par téléphone afin que nous prévenions le Tour Opérateur ( et la compagnie d'assurance, si le motif permet la prise en charge par l'assurance).

**ENGAGEMENTS**

**Christiane GRIFFAUT, organisant ce voyage :**

- ne signera le contrat de voyage avec le Tour Opérateur qu'une fois le minimum d'inscrits atteint , soit 20 personnes pour le présent voyage (dossiers complets)
- conservera les chèques d'acompte qui ne seront encaissés qu'au moment de la signature du contrat avec le Tour Opérateur
- adressera à chaque personne inscrite un courrier de confirmation du voyage (ainsi que les modalités pratiques : échéancier, etc...) dès signature du contrat avec le Tour Opérateur (courrier envoyé de préférence par courriel ou à défaut par la poste),
- enverra courant janvier 2022, et à chaque personne inscrite, un courrier (de préférence par courriel ou à défaut par la poste) lui demandant le solde à payer (le montant exact, qui dépend de l'effectif final, ne sera connu qu'à ce moment-là)

Si, faute d'un nombre suffisant d'inscrits (ou pour tout autre motif légitime), le voyage était annulé, une information serait alors donnée à chaque inscrit le plus rapidement possible. Dans ce cas, les acomptes pourraient être retournés ou remboursés selon la situation commerciale du moment.

**Je m'engage** à régler mes cotisations d'adhésion à CLRD pour au moins les années concernées par le ou les voyages auxquels je m'inscris, et au plus tard la veille de mon départ en voyage (attention, le paiement de cette cotisation ouvre droit aux garanties d'assurance, en particulier les garanties d'assurance annulation, qui ne pourront pas être mises en oeuvre en cas de non paiement de la cotisation d'adhésion CLRD de l'année en cours)

**Je m'engage** à répondre à toute demande émanant de CLRD au sujet de ce voyage. A défaut, je prend le risque d'être exclu(e) du voyage avec toutes les conséquences financières éventuelles.

**Je m'engage** à payer l'intégralité du prix de ce voyage dont le montant et les modalités sont déterminés en fonction des indications fournies préalablement à mon inscription (programme, prix selon effectif, échéancier,...) et de mon choix d'options (chambre individuelle, etc...)

**Je renvoie à l'accompagnateur CLRD ce document correctement rempli dans ses parties recto et verso et accompagné de l'acompte et des pièces demandées .**

Fait à .....

Le : .....

**1ère personne : NOM et Prénom..... Signature :**

**2ème personne : NOM et Prénom..... Signature :**