



**www.clrd.fr CULTURE et LOISIRS avec les RETRAITES du DOUBS**

**Organisateur et accompagnateur : Courriel [dupre.clrd@aol.fr](mailto:dupre.clrd@aol.fr)**

**courrier : Didier Dupré 3 rue des Jardins 70190 CROMARY, 0677167285**

**Siège : C.L.R.D. 3 rue des Essarts 25170 PELOUSEY. Christiane Griffaut Courriel pour siège: [griffaut.clrd@aol.fr](mailto:griffaut.clrd@aol.fr) Tél. : 0381540636 ou 0677137159 .**

**Association affiliée à Générations Mouvement - Fédération nationale, reconnue d'utilité publique, immatriculée au Registre des opérateurs de voyage et de séjours**

**IM075100069 - Responsabilité civile : Groupama Paris Val-de-Loire - Garantie financière : n°1000711617/01 - Groupama Assurances Crédit [www.clrd.fr](http://www.clrd.fr)**

**pour ce voyage : La carte d'identité est obligatoire , à défaut le passeport (la date de validité écrite pour être valable doit dépasser les 6 mois après le retour  
Je vous demande des photocopies très claires , mieux : un scan de vos pièces sont indispensables**

ATTENTION : \* : Toutes les cases comportant l'astérisque\* sont à remplir d'après ce qui est écrit sur votre passeport ou votre carte d'identité, et celles en comportant 2 \*\* sont indispensables pour C.L.R.D.

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

**Fiches d'inscriptions à renvoyer à Didier Dupré pour le 30 JUN 2018**

**Rome et sa région avec C.L.R.D. et SALAÜN**

**Du 1 ou 2 ou 3 avril au 8 ou 9 ou 10 avril 2019 Au départ de PONTARLIER, MORTEAU, BESANCON**

	<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 courriel ou mail **(recommandé absolument)		
Numéro de la carte d'identité*		
Lieu de délivrance de la carte d'identité*		
Date de délivrance de la carte d'identité*		
Date d'expiration de la carte d'identité*		
Numéro du passeport*		
Lieu de délivrance du passeport*		
Date de délivrance du passeport*		
Date d'expiration du passeport*		
Où prendrez-vous le car sur le trajet prévu ** Morteau Champs de foire, ou Pontarlier gare, ou Besançon parking Chamars ou Besançon entrée autoroute Valentin (conditions : suffisamment de monde)	C'est impératif, merci .....	.....
Cochez les cases utiles et remplissez : Vous souhaitez partager votre chambre. Si oui, avec qui ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<u>NOM et prénom</u> de la personne avec qui vous vous êtes entendu(e) et avec qui vous souhaitez partager une chambre double (grand lit) ou twin (deux lits)	M. .... <input type="checkbox"/> Je demande si possible à CLRD de me mettre en contact avec une personne (une liste du rooming sera établie par la suite. ) Pour être certain d'éviter des frais de chambre entendez-vous avec un ou une amie	M. ....
<input type="checkbox"/> 1 grand lit ** <input type="checkbox"/> 2 lits individuels		
Vous souhaitez prendre une chambre individuelle (single) avec le supplément OUI ou NON **	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Je confirme que je suis adhérent à l'association CLRD et que j'ai la carte Générations Mouvement**	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
A la demande de CLRD, Je joins un chèque du premier acompte pour le voyage. Ce chèque ne sera pas retiré tant que le voyage n'est pas confirmé et le contrat signé avec le tour opérateur **	Nom de la banque ..... N° du chèque..... D'un montant de .....€ y compris le coût d'ue chambre individuelle	Nom de la banque ..... N° du chèque..... D'un montant de .....€
NOM, Prénom et téléphone d'une personne à prévenir en cas d'urgence **	.....	.....



Générations Mouvement  
40 ans d'engagement !

## **www.clrd.fr CULTURE et LOISIRS avec les RETRAITES du DOUBS**

**Organisateur et accompagnateur : Courriel [dupre.clrd@aol.fr](mailto:dupre.clrd@aol.fr)**

**courrier : Didier Dupré 3 rue des Jardins 70190 CROMARY, 0677167285**

**Siège : C.L.R.D. 3 rue des Essarts 25170 PELOUSEY. Christiane Griffaut Courriel pour siège: [griffaut.clrd@aol.fr](mailto:griffaut.clrd@aol.fr) Tél. : 0381540636 ou 0677137159 .**

**Association affiliée à Générations Mouvement - Fédération nationale, reconnue d'utilité publique, immatriculée au Registre des opérateurs de voyage et de séjours**

**IM075100069 - Responsabilité civile : Groupama Paris Val-de-Loire - Garantie financière : n°1000711617/01 - Groupama Assurances Crédit [www.clrd.fr](http://www.clrd.fr)**

Merci de préciser ici toute observation 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 **		
--	--	--

### **CONSTITUTION de ce dossier : cochez**

Je JOINS à mon dossier :

*(J'ai bien rempli toutes les cases de la page précédente)*

**1er acompte** un chèque à l'ordre de CLRD,  OUI  NON (si non), pourquoi ?  
ou éventuellement des chèques vacances ANCV en recommandé avec AR sans ordre  OUI  NON  
à Christiane GRIFFAUT

**Adhésion obligatoire** : un chèque à l'ordre de CLRD pour l'adhésion à l'association obligatoire,  OUI  NON  
Les photocopies de carte d'identité selon, ou l'envoi de scans par courriel  OUI  NON si non, pourquoi ?  
Ou Les photocopies du passeport , ou l'envoi de scans par courriel qui est privilégié  OUI  NON (si non,) pourquoi ?

### **Assurance annulation**

Selon le tour opérateur, les frais d'annulation ou de remboursements du voyage dépendent de la date à laquelle vous êtes contraint d'annuler votre voyage. En aucun cas l'Association CLRD est tenue de remplacer les engagements de l'assurance. Nous rappelons à ce sujet que dès le jour de l'annulation, vous devez nous prévenir par téléphone de sorte à ce que nous prévenions l'assurance et ouvrir un dossier. Les taxes aériennes ne sont pas couvertes par l'assurance.

### **ENGAGEMENTS**

**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 au plus tard une semaine avant mon départ en voyage (même année) (attention, le paiement de cette cotisation ouvre droit aux garanties d'assurance, en particulier les garanties d'assurance annulation, qui ne pourront pas être accordées en cas de non paiement de l'adhésion CLRD et empêcheraient la participation au voyage)

Didier DUPRE, l'organisateur, m'adressera : un courriel de préférence ou un courrier de confirmation du voyage dès que le minimum de personnes inscrites (dossiers complets) sera constaté (sinon le voyage devra être annulé faute d'un nombre suffisant d'inscrits.)

Je recevrai aussi un courriel de préférence, ou un courrier demandant le solde à payer (le montant exact, qui dépend de l'effectif final, ne sera connu qu'à la demande du solde du voyage)

**Je m'engage** : à respecter les demandes et obligations de C.L.R.D.

**je m'engage** : à régler les frais de l'ensemble de ce voyage quoi qu'il arrive.

**Je renvoie à l'accompagnateur CLRD les pages 1 et 2 (fiches d'inscription) correctement remplies.**

**Merci**

**Envoyez votre dossier complet à Didier Dupré, 3 rue des Jardins, 70190 CROMARY. N'oubliez pas d'apposer votre nom et adresse sur l'enveloppe ainsi que le voyage qui est concerné au dos des chèques. Merci par avance. A bientôt**

Fait à ..... Le :.....

Signatures : 1ère personne : ..... 2ème personne : .....