

## Voyages Culturels 2023-2024

Retournez cette fiche de participation **au plus tard le 20 octobre 2023** à l'adresse ci-dessous et conservez-en une photocopie : **UTL GOELO-PAIMPOL 16 rue Becot 22500 PAIMPOL**

Destination : **LES ILES IONIENNES**.....Nom du groupe : .....**UTL PAIMPOL**.....

Dates : **du 19 au 28 MAI 2024**.....Au départ de : **PAIMPOL (transfert à Orly en autocar)**.....

**PARTICIPANT 1 : Responsable de réservation.** Les informations du voyage seront envoyées à cette adresse.

Mme  Mlle  M.

Nom (en majuscules) : .....

**Veillez à indiquer le nom figurant sur vos papiers d'identité**

Prénom (en majuscules) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel domicile et/ou portable : .....

Courriel \* : .....

N° de pièce d'identité : .....

Passeport  Carte Nationale d'identité

**Merci de nous adresser la photocopie de votre pièce d'identité**

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

**Pendant votre voyage, personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom : ..... Prénom : .....

Tel : .....

### LOGEMENT

en chambre double (lit matrimonial)

en chambre individuelle : **supplément 430 €**

en chambre twin\* (2 lits jumeaux) à partager avec (nom de l'occupant-e) : .....

**\*Dans l'impossibilité de vous loger en chambre twin, vous devrez vous acquitter du supplément de la chambre individuelle.**

### REGLEMENT

Prix du voyage par personne : (sur la base de 25 participants minimum) **...2 100 €...**

Nombre de personnes : .....

Je règle mon voyage par chèque à l'ordre d'Athéna selon l'échéancier suivant :

**600 € au plus tard le 20/10/2023**

**500 € le 15/01/2024**

**500 € LE 15/03/2024**

**Environ 500 € LE 15/04/2024 : (à confirmer selon les tarifs 2024)**

J'ai pris connaissance des conditions générales et particulières de vente, ainsi que du programme détaillé et des conditions tarifaires et les accepte. Mon état de santé (tant physique que psychique) n'est pas susceptible d'entraver le bon déroulement du voyage. Je reconnais avoir été informé de la possibilité de souscrire l'assurance annulation de mon choix.

A....., le ..... **Signature du participant :**

\* votre courriel ne sera utilisé que pour vous communiquer des informations Athéna

