

Voyages Culturels 2019

Retournez l'original de cette fiche de participation à l'adresse ci-dessous et conservez-en une photocopie.
Athéna - 274, rue de Créqui - 69007 Lyon

Tel : 04 78 16 04 44 - Fax : 04 78 16 04 43 - Courriel : culturel@athenavoyages.com - Site : www.athenavoyages.com

Destination : **ITALIE** Intitulé du voyage : **ROME, AU DÉTOUR DE SES BIBLIOTHÈQUES HISTORIQUES**

Dates : du **02/06/2018** au **06/06/2019** Au départ de : PARIS

PARTICIPANT 1 : Responsable de réservation. Son mail sera l'adresse où les informations du voyage seront envoyées.

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° carte d'identité / passeport :

Date de naissance : Nationalité :

Lieu de naissance :

ACTIVITE

Enseignant en :

Autre profession (préciser) :

Retraité(e) :

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

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel :

Courriel* :

Logement

en chambre double (lit matrimonial)

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

(dans l'impossibilité de vous loger en chambre double, vous devez vous acquitter du supplément chambre individuelle)

Règlement

Prix du voyage par personne :

Nombre de personnes :

Je règle un acompte de 30 ou 50% du prix total du voyage par :

par chèque à l'ordre d'Athéna **ou** **chèques-vacances**

sur le site Internet (paiement CB sécurisé) : régler mon voyage sur mon espace client ([nous contacter pour la procédure à suivre](#))

par CB : J'autorise Athéna à prélever la somme de

PARTICIPANT 2 :

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° carte d'identité / passeport :

Date de naissance : Nationalité :

Lieu de naissance :

ACTIVITE

Enseignant en :

Autre profession (préciser) :

Retraité(e) :

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

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel :

Courriel* :

Pour un paiement par CB, veuillez remplir les champs ci-dessous :

Visa Eurocard Mastercard Autres cartes, nous consulter
CB N°

Expire à fin : dont le cryptogramme est*

* les 3 derniers chiffres figurant au dos de votre carte

J'autorise Athéna à prélever sur la même carte :

- le deuxième acompte à 60 jours du départ

(si inscription à + 100 jours du départ) : oui non

- le solde à 30 jours du départ : oui non

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 pris connaissance des conditions générales d'assurance annulation (disponibles sur notre site Internet www.athenavoyages.com)

A....., le

Signature du participant :

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