CONTRAT DE VENTE

SORTIE BÉARN, PAYS BASQUE

Dates du séjour : du jeudi 18 au 30 septembre 2025

Nom : ……. Prénom : …… N° d'Adhérent : | | | | | |

Nom : …….. Prénom : …… Club : ……

Nb.de personnes : ……. Dont : …… Adulte(s) et … Enfant(s) (*moins de 12 ans*) première sortie : Non ☐ Oui ☐

Adresse : …… Code Postal : ……. Ville : ……

Tél. fixe : | | | | | | | | | | | Portable : | | | | | | | | | | |

Pour retour du contrat et confirmer votre inscription nous indiquer votre e-mail :

E-mail : ……@.....*ou joindre une enveloppe timbrée à votre adresse*

Camping-car marque : ……. N° immatriculation : ……. Longueur : ……Poids : …..… Double essieux : Oui☐ Remorque : Oui☐

Avez-vous un animal domestique : Non☐ **Si** oui, lequel……..…….

Arrivez les vides et les pleins faits. Respectez les heures d'ouverture de la sortie.

**** Les voyages ou sorties sont établis conformément aux réglementations liées à l'Immatriculation Voyages de la FFACCC et au nouveau code du Tourisme.*	**Prix / Pers.**	**Nbre de pers**	**Montant**
Frais d'organisation par adulte et enfant de plus de 12 ans	**5.00**		
Forfait comprenant toutes les prestations définies au programme.	**115.00**		
Attention *: Prévoir 120 € pour parkings et campings Somme non comprise dans le prix*	*TOTAL €*		

Ne sont pas inclus dans le prix : les frais personnels, les frais de carburant, les repas et les sites non mentionnés dans le programme, les pourboires, les assurances « annulation et rapatriement » etc.
Les animaux ne sont pas admis dans les transports, les restaurants et autres lieux clos.

Bulletin à retourner
IMPERATIVEMENT
Avant le : 18 Août 2025

Accompagné du règlement à l'ordre duClub : A.C.C.N.D.S
Ou par virement : IBAN
FR76 1170 6000 2856 0401 1946 406
Code BIC : SWIFT
Ou par Carte via le site HelloAsso

NB de CC maxi: 15
Mini :12

Inscriptions et renseignements :
Jacques Gaboriaud
6 le Gd Montpensier – Breuil Chaussée
79300 Bressuire
Tél. Portable : 06 08 25 01 91
Email : jagaboriaud79orange.fr

Je prends l'assurance (Retard, Annulation, Interruption) : Oui ☐ Non ☐
Si OUI, ☐ **Je fais, ce jour, mon affaire personnelle de sa souscription auprès de ma compagnie d'assurance.**

Intolérances alimentaires :
Monsieur : NON OUI LESQUELLES : ……
Madame : NON OUI LESQUELLES : ……
Autres personnes : NON OUI LESQUELLES : ……

Je soussigné M. ou Mme..... Agir pour moi-même et/ou pour le compte des personnes que j'inscris et n'ignore pas que ce voyage peut être cédé à un autre adhérent FFACCC moyennant un préavis de 8 jours et sous réserve du paiement de 10 € de frais.

- *Des conditions générales et particulières des conditions de vente, sont dans la revue du club définissant le programmedont j'ai pris connaissance en particulier en cas d'annulation sans remplaçant trouvé par mes soins, je serai pénalisé comme suit : Plus de 30 jours avant le départ 10€, de 30 à 21 jours 10% du prix du séjour, de 20 à 8 jours 50% du prix,de 7 à 2 jours 75% du prix, moins de 2 jours 100% du prix.*
- *Du programme défini pour cette sortie, ainsi que tout changement de ce programme à l'initiative de l'organisateur.*

-L'adhésion au club organisateur en tant que membre de droit du fait que j'adhère à un autre club de la FFACCC.
-Tous les participants à cette sortie évoluent sous couvert de leur assurance personnelle pour les dommages non couvertspar l'assurance responsabilité civile de l'association.

Le...../...../2025 à ..... Signature de l'adhérent

Le…… /2025 À..... Signature du Club : Nom Prénom du signataire
(Retourner un double au participant)