



itinerairespartages.org

Itinéraires Partagés

Sébastien Carlier

2480 Quartier Montauzey

40410 BELHADE

06 46 16 52 67

<http://www.itinerairespartages.org>

contact@itinerairespartages.org

CONTRAT DE VENTE

PRESTATION

Titre du séjour, stage ou journée choisi :

Date : du/...../..... au/...../.....

ORGANISATEUR

L'ASSOCIATION ITINÉRAIRES PARTAGÉS :

- est immatriculée sous le numéro SIRET : 479 758 922 00013, son siège social est localisé au 211 rue Emile Combes 33700 Mérignac, dont le site Internet : <https://www.itinerairespartages.org> – et joignable par email : contact@itinerairespartages.org
- est assuré pour la Responsabilité Civile Professionnelle auprès de la MAIF - CS90000 – 79038 Niort cedex 9, dont l'association est sociétaire sous le n°3087885H.
- est immatriculée au registre des opérateurs de voyages et de séjours ATOUR FRANCE sous le numéro IM094120001
- dispose également d'une garantie financière par l'intermédiaire de la Chambre des associations souscrite auprès de GROUPAMA (contrat 4000715976/3).

PARTICIPANT 1 (responsable du dossier)

Mme / M. _____ Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Téléphone _____

Adresse e-mail _____

Personne à joindre en cas d'urgence : Nom _____ Téléphone _____

Lien de parenté : _____

Pour les stages à l'étranger :

N° de passeport : _____ Date de délivrance : _____ Date d'échéance : _____

Remarques particulières (régime alimentaire – santé) à savoir pour les organisateurs : _____

AUTRE(S) PARTICIPANT(S) de la même famille, qui figureront obligatoirement sur la même facture

Précisez	Mme / M.	Mme / M.	Mme / M.
Nom			
Prénom			
Né(e) le			
Adresse complète			
(Si stage à l'étranger) N° de passeport : Date de délivrance : Date d'échéance :			
IMPORTANT : Remarques particulières (régime ali- mentaire – santé) à savoir pour les organisateurs			

SANTÉ

Pour un séjour ou stage, il est indispensable de nous fournir 30 jours avant le début du stage un certificat d'aptitude physique (même pour les stages d'aquarelle qui inclut de la randonnée ou autre pratique sportive).

Pour un week-end, une attestation sur l'honneur d'aptitude physique pour la pratique.

Pour un séjour ou un week end, remplir le questionnaire santé et nous l'envoyer.

RESPONSABILITÉ CIVILE

Je communique impérativement les informations ci-dessous :

Compagnie d'assurance :

/N° de contrat :

/N° tél assistance 24/24 :

Nous faire parvenir la photocopie de votre attestation d'assurance lors de l'inscription.

FORMALITÉ SPÉCIFIQUE POUR LES STAGES A L'ÉTRANGER

Le passeport est obligatoire et doit être en cours de validité (3 mois minimum à votre retour).

Nous retourner votre fiche d'inscription avec le chèque d'adhésion de l'association et de règlement du séjour ainsi que la photocopie de votre passeport, du certificat médical et une attestation de votre assurance multi-risque (assistance, rapatriement).

RÈGLEMENT (uniquement pour l'ensemble des participants inscrits sur ce contrat)

	PRIX UNITAIRE TTC	NOMBRE	TOTAL
(a) Prix séjour			€
(b) Pour les stages ayant plusieurs propositions de chambre, notez le montant correspondant à votre choix.			
(c) Adhésion à l'association	5 €		€
Coût total du séjour			€

Pour l'inscription, deux moyens de paiement (merci de cocher la case correspondante à votre choix):

☐ Je règle par virement.

Faire 3 virements sur le compte de l'association / Spécifier votre nom et la date du stage :

- Un virement de 5€ pour l'adhésion annuelle en tant que « membre participant » non remboursable
- Un virement pour le paiement du stage avec un acompte minimum de 30 % et le solde à régler 30 jours avant le début du stage.

RIB : ITINERAIRES PARTAGES / IBAN = FR09 2004 1010 0113 3081 7J02 284 / BIC = PSSTFRPPBOR

☐ Je règle par chèque.

Envoyer 3 chèques :

- Un chèque de 5€ pour l'adhésion annuelle à l'association en tant que « membre participant » non-remboursable.
- Un chèque pour le paiement du stage avec un acompte minimum de 30 % et le solde à régler 30 jours avant le début du stage.

Par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'association Itinéraires Partagés/Sébastien Carlier - 2480 Quartier Montauzey - 40410 BELHADE

En l'absence du paiement de solde 30 jours avant le début du séjour/sortie, l'inscription sera annulée.

Annulation pour tout type d'inscription (hors aérien), tous les renseignements sont disponibles sur les CDV :

- Annulation plus de 60 jours avant le début du stage : retenue de 30 % du prix,
- Annulation entre 60 jours et 30 jours avant le début du stage : retenue de 60 % du prix,
- Annulation à moins de 30 jours du début du stage : retenue de 100 % du prix.

ASSURANCE VOYAGE PROPOSÉE

L'assurance voyage est conseillée pour ceux qui le souhaitent mais non obligatoire.

Itinéraires Partagés vous propose les services de nos partenaires XPLOASSUR / MAIF / UNAT, notamment avec la formule « Découverte » qui inclut l'annulation avant le départ. Pour consulter l'offre d'assurance et souscrire, vous pouvez vous rendre sur le site Internet <https://unat.assurinco.com/accueil>. Vous devez indiquer le code partenaire suivant : a9226 (les DIN sont consultables sur notre site internet (page inscription) pour les formules "après départ" et "découverte").

Pour être valable, il est important de payer l'assurance en même temps que le règlement de votre séjour.

DROIT À L'IMAGE

- ☐ j'autorise
☐ je n'autorise pas

L'utilisation de photos où j'apparais par Itinéraires Partagés pour sa communication (site internet, flyer, réseaux sociaux).

FINALISATION DU CONTRAT

Je soussigné(e) agissant en mon nom et en celui des autres personnes inscrites, déclare avoir pris connaissance :

- ☐ de la fiche de présentation : l'esprit de la sortie/du stage proposé avec les dates , le prix, les informations voyages, la responsabilité, les conditions d'annulation.
- ☐ des Conditions Générales de Vente (disponible sur le site Itinéraires Partagés).
- ☐ de l'Assurance Voyage proposée par Itinéraires Partagés (option).

Je suis pleinement conscient(e) que durant ce séjour, je peux courir certains risques inhérents à la nature du séjour (isolement, éloignement des centres médicaux, activité(s) proposée(s)) et les assume en connaissance de cause.

Fait à :

Le/...../.....

Signature

Cadre réservé à Itinéraires partagés :