



## Séminaire d'orthopédie pédiatrique au Rajasthan du 23 avril au 3 mai 2015

### Bulletin d'inscription

PARTICIPANT(E)		Merci de bien vouloir écrire en majuscule très lisiblement	
<input type="radio"/> MR	<input type="radio"/> MME	<input type="radio"/> MLLE	
NOM (celui figurant sur le passeport) :		Prénom :	
Date de naissance :		Nationalité :	
Adresse : _____			
Ville :		Code postal :	
Pays :			
Tel :		Mobile :	E.mail :
ACCOMPAGNANT(E)			
<input type="radio"/> MR	<input type="radio"/> MME	<input type="radio"/> MLLE	
NOM (celui figurant sur le passeport) :		Prénom :	
Date de naissance :		Nationalité :	
COUT DU VOYAGE			
Participant	2 090 € x		€
Supplément chambre individuelle	330 € /pers.		€
Assurance maladie, rapatriement, bagages	incluse		
Acompte à nous faire parvenir avec votre inscription	600 € x		€
Extension Udaipur 4 jours/3 nuits (prix à confirmer selon disponibilité des vols)	580 € x		€
Supplément chambre individuelle	170 € /pers.		
Solde avant le 27 février 2015			€

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées sur ce formulaire d'inscription

Etabli à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Pour l'exécution du Contrat de voyage signé avec La Maison des Indes, nous vous remercions de bien vouloir retourner **ce bulletin, avec photocopies des 4 premières pages du passeport et l'acompte ... le plus tôt possible à l'AREPEGE : 30 avenue Victor Cresson – 92130 Issy les Moulineaux**

#### Remarques:

- les noms des passagers et prénoms doivent être obligatoirement ceux inscrits sur le passeport, pour que l'embarquement à l'aéroport soit possible.
- Si vous désirez partager votre chambre avec un(e) participant(e), merci de préciser le nom :
- Pour contracter une assurance annulation personnelle, ou toute question concernant le paiement ou les formalités de visa, merci de contacter La Maison des Indes : Mme Nive Ramarvelo 01 40 51 95 10 - [niver@maisondesindes.com](mailto:niver@maisondesindes.com)
- Autres questions : Mme Fabienne Leriche 01 40 51 99 50 – [fabienne@maisondesindes.com](mailto:fabienne@maisondesindes.com)

Veuillez trouver ci-joint : <input type="checkbox"/> Photocopies des 4 premières pages du ou des passeports	
<input type="checkbox"/> Chèque de cotisation année 2015 à l'AREPEGE (50 €)	
<input type="checkbox"/> Chèque bancaire libellé à l'ordre de « La Maison des Indes »	OU
<input type="checkbox"/> Je vous autorise à débiter ma carte de crédit VISA INTERNATIONAL du montant de .....€	
N° .....	Date d'expiration : .....
	Cryptogramme .....

**Merci de confirmer votre inscription par mail : [contact@arepege.org](mailto:contact@arepege.org)**