



CHILI - ATACAMA ÎLE DE PÂQUES



VOYAGE AGRO TOURISTIQUE

05 au 15 janv. 2027 + prolongation jusqu'au 19 janv. 27

INSCRIPTION

1 : Nom : _____ Prénom : _____

Date naissance : ____/____/____ Passeport ci joint : OUI: ____ NON : ____

2 : Nom : _____ Prénom : _____

Date naissance : ____/____/____ Passeport ci joint : OUI: ____ NON : ____

No tél : _____ Signature # 1 _____

Cell : _____ Signature # 2 _____

ALLERGIES A DES ALIMENTS: # 1 _____ # 2 _____ Assurances Voyages : OUI ____ NON ____

Email: _____

Prix par personne, CHILI SEULEMENT 8 190 \$ X ____ \$ ____

RABAIS - 300\$ payé chèque ou virement 7 890 \$ X ____ \$ ____

Occ. Simple 850 \$ X ____ \$ ____

Prix par personne, ILE DE PÂQUES 2 935 \$ X ____ \$ ____

RABAIS - 110\$ payé chèque ou virement 2 825 \$ X ____ \$ ____

Occ. Simple 450 \$ X ____ \$ ____

Total : \$ ____

Assurance Passager # 1 \$ ____

Assurance Passager # 2 \$ ____

Total : \$ ____

\$2000 dépôt/pers. à la réservation (non remboursable) + Assurances \$ ____

Solde le 05 OCT. 26 Joindre un chèque post daté \$ ____

A l'ordre de : **TOURS QUÉBEC PLUS**

OU

VIREMENT INTERAC : Question : Voyage Réponse : CHILI

Tours Québec Plus

Brigitte Comtois

[tourqc@toursquebecplus.com](mailto:tourgqc@toursquebecplus.com)

145, boul. Jutras E. Victoriaville, Québec G6P 4L8

TVQ : 1010484924

Tél: 1 819 357 0961

Détenteur d'un permis du Québec

TPS : 128288362R

Nom et adresse pour la Facturation :

Ferme : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

***** OBLIGATOIRE *****

**** JOINDRE COPIE DE VOTRE PASSEPORT VALIDE**

Paieement par Visa ____ ou Master Card ____

No Carte : _____ Expiration : ____/____

Nom : _____ code sécurité : _____

Assurance Voyage : CROIX BLEUE

ASSURANCE VOYAGE FORFAIT PLUS – CROIX BLEUE

Les assurances couvrent toutes les personnes qui ont un

État de santé stable et sans changement de médication

3 mois pour les 54 ans et moins & 6 mois pour les 55 ans et plus

avant la date de la réservation.

Forfait Supérieur : Annulation avant départ (Montant ASSURÉ ET PAYÉ), pendant et retour, interruption de voyage illimité dû à une défaillance de votre part, de votre compagnon de voyage, de votre remplaçant sur la ferme (dû à la maladie sauf dépression), d'un membre de votre famille proche ou belle famille, remboursement des frais de subsistance, frais non utilisés de votre voyage, **Soins médicaux d'urgence et hospitalisation; 5 MILLIONS.** Frais d'urgence et transport de la dépouille illimité + les frais de subsistance du conjoint ou compagnon, **\$1500 en cas de Perte de Bagages** ou effets personnels + **\$ 500.** Retard des bagages, **100 000\$ Décès mutilation accidentel, 300 000\$ Décès, mutilation accidentel aérien et transport public.** (Voir police complète pour toutes informations)

Pour le coût des PRIMES D'ASSURANCE CROIX BLEUE;

Contactez Brigitte par email et la prime correspond à votre âge et votre état de santé.

*** * * * * REFUS D'ASSURANCE * * * * ***

Signature obligatoire

Les personnes qui REFUSENT l'assurance groupe; doivent signer cette décharge de responsabilité envers BRIGITTE COMTOIS et TOURS QUÉBEC PLUS.

NOM : _____

NOM : _____

Tours Québec Plus

Brigitte Comtois

tourqc@toursquebecplus.com

145, boul. Jutras E . Victoriaville, Québec G6P 4L8

TVQ : 1010484924

Tél: 1 819 357 0961

Détenteur d'un permis du Québec

TPS : 128288362R