



Sicile et Malte



FICHE D'INSCRIPTION 31 janv. au 12 fév. 2027

1 : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Passeport : oui ____ non ____

2 : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Passeport : oui ____ non ____

Cell tél : _____ Signature # 1 _____

Cell tél : _____ Signature # 2 _____

Assurances Voyages : OUI ____ NON ____ Email: _____

Allergies alimentaire : #1 ____ # 2 ____

Prix par pers. occupation double (carte de crédit) 8 250 \$ X ____ \$ _____

RABAIS de - 320\$ si payé chèque ou virement interac 7 930 \$ X ____ \$ _____

Supplément occupation simple 1 170 \$ X ____ \$ _____

Assurance Passager # 1 \$ _____

Assurance Passager # 2 \$ _____

TOTAL : \$ _____

2000\$ Payable à la réservation (non remboursable) + Assurances \$ _____

Solde le 31 oct 2026 Joindre un chèque post daté \$ _____

A l'ordre de : **TOURS QUÉBEC PLUS**

OU Virement interac sur mon tel : : Question : VOYAGE Réponse : SICILE

OU Paiement fournisseur : 815 10108 2712271

**Pour s'inscrire : envoyez fiche d'inscription, dépôt et
copie de votre passeport à tourqc@toursquebecplus.com**

Nom et adresse pour la Facturation :

Ferme : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tours Québec Plus

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

Tél: 1 819 357 0961

Brigitte Comtois

tourqc@toursquebecplus.com

TPS : 128288362R TVQ : 1010484924

Détenteur d'un permis du Québec

Paielement par Visa ____ ou Master Card ____

No Carte : _____ Expiration : ____/____

Nom : _____ code sécurité : _____

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 Plus comprend : Annulation avant départ (Montant payé 8000\$), 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, Frais d'Ambulance, **Soins médicaux d'urgence et hospitalisation qui ne sont pas couverts par l'Assurance du Québec**, Frais d'urgence et transport de la dépouille illimité + les frais de subsistance du conjoint ou compagnon, rapatriement au Québec, Médicaments d'urgence qui ne sont pas couverts par l'Assurance du Québec

Pour le coût des PRIMES D'ASSURANCE CROIX BLEUE;

Me contacter 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 voyage; doivent signer cette décharge de responsabilité envers Brigitte Comtois et TOURS QUÉBEC PLUS.

NOM : _____

NOM : _____

Tours Québec Plus

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

Tél: 1 819 357 0961

Brigitte Comtois

tourqc@toursquebecplus.com

TPS : 128288362R TVQ : 1010484924

Détenteur d'un permis du Québec