Ouest Canadien Stampede

TOURS QUÉBEC PLUS
Depuis 1990
Spécialiste en agrotourisme

8 au 19 juillet 2027

INSCRIPTION - Date : _____

 # 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 _____

Assurances Voyages : OUI_____NON ____ **Email:** _____

Allergies ou intolérance alimentaire : # 1 _____ # 2_____

Prix par personne	**8 035 $**	**X _____**	**$_____**
Rabais -310. $ payé chèque ou virement	**7 725 $**	**X _____**	**$_____**
Occ. Simple	**2 850 $**	**X _____**	**$_____**
OPTION : TÉLÉCABINE WHISTLER	**150 $**	**X _____**	**$_____**
		Total :	**$ _____**
		Assurance Passager # 1	**$_____**
		Assurance Passager # 2	**$_____**
		Total :	**$_____**
		$2000 dépôt/pers. à la réservation (non remboursable) + Assurances	***$_____***
		Solde le 12 avril 27 Faire parvenir un chèque post daté	**$_____**

A l'ordre de : TOURS QUÉBEC PLUS

Virement interac sur mon tel : 819 357 0961 ou Trf bancaire : 815 10108 2712271

Nom et adresse pour la Facturation :

Ferme : _____

Adresse :_____

Ville : _____**Code Postal :** _____

Tours Québec Plus **Brigitte Comtois** **tourqc@toursquebecplus.com**
145, boul. Jutras E . Victoriaville . Québec . G6P 4L8 **TPS : 128288362R TVQ : 1010484924**
Tél: 1 819 357 0961 **Détenteur d'un permis du Québec**

***** OBLIGATOIRE*****

****JOINDRE COPIE DE VOTRE PASSEPORT ou PERMIS DE CONDUIRE****

Paiement 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 payé 7725$), **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;
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 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 **TPS : 128288362R TVQ : 1010484924**
Tél: 1 819 357 0961 **Détenteur d'un permis du Québec**