



Régions de Québec et
Chaudière-Appalaches



DÉPART DE LA GARE D'AUTOBUS DE SAINTE-FOY

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Organisateur: _____

Destination: _____

Dates du voyage: _____

Remplir et retourner à Marissa Dompierre

Tél. : 418 650 5050, poste 260 | mdompierre@fadoq-quebec.qc.ca

Télec. : 418 650-1659

1098, route De l'Église, C.P. 8832, succ. Sainte-Foy

Québec (Québec) G1V 3V9

Tel qu'indiqué sur votre passeport (ou sur la carte d'identité)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Tél. Résidence () _____ Cellulaire : () _____ Date de naissance : __/__/____
J M A

Je désire prendre l'assurance voyage Je refuse l'assurance voyage Signature _____

Faire un chèque pour le dépôt, plus l'assurance voyage, si désirée.

VEUILLEZ FAIRE VOTRE CHÈQUE AU NOM DE GROUPE VOYAGES QUÉBEC INC.

OU carte de crédit : Visa Master Card Numéro: _____ Expiration : __/____

Signature pour autorisation de prélèvement: _____

J'autorise Groupe Voyages Québec à prélever automatiquement le jour dû le solde sur ma carte de crédit.

Montant à prélever pour le dépôt : _____ Montant à prélever pour le paiement final : _____

Adresse courriel : _____ Date du prélèvement final : _____

Je consens à recevoir les communications courriels de Groupe Voyages Québec et de ses partenaires affiliés. 1 LIT 2 LITS

Nom et téléphone si urgence dans le voyage: _____

Je serai accompagné(e) de :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Tél. Résidence () _____ Cellulaire : () _____ Date de naissance : __/__/____
J M A

Je désire prendre l'assurance voyage Je refuse l'assurance voyage Signature _____

Faire un chèque pour le dépôt, plus l'assurance voyage, si désirée.

VEUILLEZ FAIRE VOTRE CHÈQUE AU NOM DE GROUPE VOYAGES QUÉBEC INC.

OU carte de crédit : Visa Master Card Numéro: _____ Expiration : __/____

Signature pour autorisation de prélèvement: _____

J'autorise Groupe Voyages Québec à prélever automatiquement le jour dû le solde sur ma carte de crédit.

Montant à prélever pour le dépôt : _____ Montant à prélever pour le paiement final : _____

Adresse courriel : _____ Date du prélèvement final : _____

Je consens à recevoir les communications courriels de Groupe Voyages Québec et de ses partenaires affiliés. 1 LIT 2 LITS

Nom et téléphone si urgence dans le voyage: _____