Groupe Voyages Québec
174, Grande Allée Ouest
Québec, Québec, G1R 2G9
418 525-6373 /1 888 330-6373 / fax : 418 525-8411
www.gvq.ca / info@gvq.ca

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Organisateur : _____

Destination : _____

Dates du voyage : _____

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:_____