

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

VOYAGES VÉLO FADOQ

Merci d'indiquer l'Agence avec laquelle vous faites affaire et de lui faire parvenir ce formulaire par la poste, courriel ou fax aux coordonnées suivantes :



4035 St-Ambroise, bur. 219, Mtrl (QC) H4C 2E1
Tel : 514-395-4395 / Fax: 514-281-5664
info@ekilib.com



VOYAGES
MICHEL BARRETTE
Carlson Wagonlit Voyages

100, rue St-Joseph, Alma, Mtrl (Qc) G8B 7A6
Tel : 418 -668-3078 / Fax : (418)668-6615
suzanne@voyagesmichelbarrette.com

VOTRE
AGENCE
DE
VOYAGES

S'il vous plaît, veuillez inscrire votre nom, tel qu'il apparaît sur votre passeport.

PASSAGER 1	Nom de Famille:		Prénom:	
	Adresse:		Ville :	
	Province:		Code postal:	
	Tel. domicile/bureau:		Tel. Cell.:	
	Êtes-vous membre de la FADOQ ? : Oui Non		No de membre:	
	Courriel:		Votre taille (mètre):	
	Date de naissance (JJ/MM/AA):		* Une copie de votre passeport est exigée au moment de l'inscription	
	N° de passeport:		Date d'expiration du passeport:	
	Nationalité:			
	Grandeur du maillot cycliste (inclus avec une réservation faite avant le 28 février) : XS S M L XL XXL			Maillot : H F
PASSAGER 2	Nom de Famille:		Prénom:	
	Adresse:		Ville :	
	Province:		Code postal:	
	Tel. domicile/bureau:		Tel. Cell.:	
	Êtes-vous membre de la FADOQ ? : Oui Non		No de membre:	
	Courriel:		Votre taille (mètre):	
	Date de naissance (JJ/MM/AA):		* Une copie de votre passeport est exigée au moment de l'inscription	
	N° de passeport:		Date d'expiration du passeport:	
	Nationalité:			
	Grandeur du maillot cycliste (inclus avec une réservation faite avant le 28 février) : XS S M L XL XXL			Maillot : H F

MAILLOT CORPO 50+ UNISEXE MESURE EN CM	S	M	L	XL	2XL	3XL	4XL	5XL
POITRINE	47	50	53,5	57	61	62,5	64	65
TAILLE	32	34,5	38	40,5	43	44,5	46,5	47
OUVERTURE DE MANCHE	14,5	15,5	17	18,5	20	21,5	22,5	23,5
LONGUEUR DE MANCHE	34,5	35	35,5	35,5	36	36	37	37
LONGUEUR DU MAILLOT AVANT	60,5	61	62	63,5	64	64,5	65	65
LONGUEUR DU MAILLOT ARRIÈRE	65,5	66	67,5	68,5	69	69,5	70	70

INFO VOYAGE	Nom du circuit:			
	Dates du voyage :			
	Type de chambre; Occupation :	Simple (1 lit) (+supplément)	Double (1 lit)	Double (2 lits)

ASSURANCES VOYAGES	PASSAGER 1:			
	Je désire être contacté afin d'avoir une soumission d'assurance voyage:			
	Je possède déjà une assurance voyage avec cette compagnie :			
	N° de Police d'assurances :			
	PASSAGER 2:			
	Je désire être contacté afin d'avoir une soumission d'assurance voyage:			
Je possède déjà une assurance voyage avec cette compagnie :				
N° de Police d'assurances :				

MODALITÉS DE PAIEMENT	PASSAGER 1	PASSAGER 2
	Veuillez communiquer avec votre spécialiste voyage pour acquitter le montant du dépôt <i>Payable par carte de crédit ou par chèque</i> Paiement final dû 75 jours avant le départ	Veuillez communiquer avec votre spécialiste voyage pour acquitter le montant du dépôt <i>Payable par carte de crédit ou par chèque</i> Paiement final dû 75 jours avant le départ

**EN SIGNANT CE FORMULAIRE, JE RECONNAIS AVOIR LU, COMPRIS ET ACCEPTÉ
LES CONDITIONS GÉNÉRALES CI-DESSOUS :**

PASSAGER 1	PASSAGER 2
DATE: ____ / ____ / ____ SIGNATURE:	DATE: ____ / ____ / ____ SIGNATURE:

FICHE D'ÉTAT DE SANTÉ & ACCEPTATION DES RISQUES

PASSAGER 1

1) IDENTIFICATION

Nom du voyage :	Dates de départ:
Nom du client :	Prénom :

2) ASSURANCE & ASSISTANCE

Assurance en cas d'accident : RAMQ	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Nom de la compagnie d'assurance :		
No. de contrat ou de police d'assurance :		
No. de téléphone de l'assurance en cas d'urgence :		
Autre assurance :	précisez Tél :	

3) COORDONNÉES DE DEUX PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

1- Nom et prénom :	Lien de parenté :	
Tél. de résidence :	Tél. Bureau :	Tél cell :
2- Nom et prénom :	Lien de parenté :	
Tél. de résidence :	Tél. Bureau :	Tél cell :

4) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe :	Date de naissance :
Allergie? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, précisez :
Prise de médicaments? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) et la posologie :

Avez-vous des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer?
Spécifiez (ex. Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des chiens, etc.)

5) EXPÉRIENCE PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ

Combien de KM avez-vous parcouru à VÉLO, par année, au cours des 3 dernières années?

Comment qualifieriez-vous votre expérience dans la pratique de cette activité?

<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Intermédiaire	<input type="checkbox"/> expérimenté
-----------------------------------	--	--------------------------------------

6) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Les risques de l'activité à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitative : accidents de route, blessures dues à des chutes, ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.); froid ou hypothermie; blessures résultant de contact entre les individus; allergie alimentaire; brûlures ou troubles dus à la chaleur.

► APPOSER VOS INITIALES :

7) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis des renseignements sur mon état de santé pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai. Je suis conscient(e) que les activités offertes par Sur la route et/ou Ekilib se déroulent sur différents types de routes, de chaussées et avec des conditions routières qui peuvent varier d'une région à l'autre. Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable de l'activité, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'activité ou le séjour en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter ce séjour ou cette activité. Je m'engage aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant. Le guide se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

► APPOSER VOS INITIALES :

8) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je soussigné, renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel m'appartenant. (Usure normale, perte, bris, vol, vandalisme).

► APPOSER VOS INITIALES :

9) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise Sur la route et/ou Ekilib à prodiguer tous les premiers soins nécessaires.

J'autorise également Sur la route et/ou Ekilib à prendre une décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

► APPOSER VOS INITIALES :

COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU VOYAGE? :

Voyageurs Ekilib	Voyageurs Voyages Michel Barrette	Internet	Amis	Salon (vélo ou voyage)
		Membres FADOQ		Autre:

J'ATTESTE QUE LES INFORMATIONS CONSIGNÉES DANS LE PRÉSENT QUESTIONNAIRE SONT EXACTES, ET CELA AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE. DE PLUS, JE CERTIFIE NE PAS AVOIR DÉLIBÉRÉMENT OMIS DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERTINENTS OU NON.

NOM (lettres moulées/caractère d'imprimerie)

DATE

SIGNATURE

PARENTS OU RESPONSABLE (si participant mineur)

AUTORISÉ ET VÉRIFIÉ PAR LE GUIDE (responsable)

FICHE D'ÉTAT DE SANTÉ & ACCEPTATION DES RISQUES

PASSAGER 2

1) IDENTIFICATION

Nom du voyage :	Dates de départ:
Nom du client :	Prénom :

2) ASSURANCE & ASSISTANCE

Assurance en cas d'accident : RAMQ	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Nom de la compagnie d'assurance :		
No. de contrat ou de police d'assurance :		
No. de téléphone de l'assurance en cas d'urgence :		
Autre assurance :	précisez Tél :	

3) COORDONNÉES DE DEUX PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

1- Nom et prénom :		Lien de parenté :
Tél. de résidence :	Tél. Bureau :	Tél cell :
2- Nom et prénom :		Lien de parenté :
Tél. de résidence :	Tél. Bureau :	Tél cell :

4) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe :	Date de naissance :
Allergie? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, précisez :
Prise de médicaments? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) et la posologie :

Avez-vous des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer?
Spécifiez (ex. Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des chiens, etc.)

5) EXPÉRIENCE PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ

Combien de KM avez-vous parcouru à VÉLO, par année, au cours des 3 dernières années?

Comment qualifieriez-vous votre expérience dans la pratique de cette activité?

<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Intermédiaire	<input type="checkbox"/> expérimenté
-----------------------------------	--	--------------------------------------

6) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Les risques de l'activité à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitative : accidents de route, blessures dues à des chutes, ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.); froid ou hypothermie; blessures résultant de contact entre les individus; allergie alimentaire; brûlures ou troubles dus à la chaleur.

► APPOSER VOS INITIALES :

7) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis des renseignements sur mon état de santé pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai. Je suis conscient(e) que les activités offertes par Sur la route et/ou Ekilib se déroulent sur différents types de routes, de chaussées et avec des conditions routières qui peuvent varier d'une région à l'autre. Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable de l'activité, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'activité ou le séjour en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter ce séjour ou cette activité. Je m'engage aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant. Le guide se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

► APPOSER VOS INITIALES :

8) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je soussigné, renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel m'appartenant. (Usure normale, perte, bris, vol, vandalisme).

► APPOSER VOS INITIALES :

9) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise Sur la route et/ou Ekilib à prodiguer tous les premiers soins nécessaires.

J'autorise également Sur la route et/ou Ekilib à prendre une décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

► APPOSER VOS INITIALES :

COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU VOYAGE? :

Voyageurs Ekilib	Voyageurs Voyages Michel Barrette	Internet	Amis	Salon (vélo ou voyage)
		Membres FADOQ		Autre:

J'ATTESTE QUE LES INFORMATIONS CONSIGNÉES DANS LE PRÉSENT QUESTIONNAIRE SONT EXACTES, ET CELA AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE. DE PLUS, JE CERTIFIE NE PAS AVOIR DÉLIBÉRÉMENT OMIS DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERTINENTS OU NON.

NOM (lettres moulées/caractère d'imprimerie)

DATE

SIGNATURE

PARENTS OU RESPONSABLE (si participant mineur)

AUTORISÉ ET VÉRIFIÉ PAR LE GUIDE (responsable)

CONDITIONS GÉNÉRALES

DÉPÔT ET PAIEMENT FINAL

Pour les voyages de groupe (excluant les vélo-bateau) et en liberté avec ou sans transport aérien : Un dépôt de 500,00 \$ est requis pour les voyages de moins de 2500,00 \$, un dépôt de 750,00 \$ est requis pour les voyages de 2500,00 \$ à 3750,00 \$ et un dépôt de 1000,00 \$ est requis pour les voyages de plus de 3750,00 \$. **Pour les voyages de groupe en vélo-bateau :** un dépôt de 1500 \$ est requis. Dans tous les cas, le dépôt doit être versé au moment de la réservation. Le paiement final doit être reçu à nos bureaux au plus tard 75 jours avant le départ.

Billet d'avion : Dépôt selon les conditions de la compagnie aérienne.

Si vous désirez devancer ou retarder votre départ/retour dans le cadre des voyages de groupe, **vous devez faire une demande de déviation de vol lors de la réservation** pour vérifier la disponibilité et le tarif.

FRAIS D'ANNULATION ET TRANSFERTS :

Pour les voyages de groupe et en liberté

- 75 jours ou plus avant le départ, les frais d'annulation correspondent au dépôt de réservation;
- de 75 à 45 jours du départ : les frais d'annulation correspondent à 50 % du forfait;
- 45 jours ou moins avant le départ : les frais d'annulation correspondent à 100 % du forfait.

Transfert possible, pour les voyages de groupe seulement, plus de 75 jours avant le départ, des frais de 125,00 \$ sont exigés. Aucun transfert possible à moins de 75 jours;

Aucun transfert possible pour les voyages en liberté.

Billet d'avion : Frais d'annulation selon les conditions de la compagnie aérienne.

MODIFICATIONS OU ANNULATIONS DE LA RÉSERVATION :

- Lors de la réservation, les voyageurs ont la responsabilité d'inscrire leur nom tel qu'il apparaît sur leur passeport. Un changement de nom sur un billet d'avion est considéré comme une annulation et des frais s'appliqueront.
- Si l'un des deux passagers voyageant ensemble annule son voyage, le passager partant devra déboursier le supplément pour un hébergement en occupation simple résultant de l'annulation. Pour nous informer, un avis écrit devra nous être transmis.
- Dans l'éventualité où nous sommes dans l'obligation d'annuler un voyage en raison d'un manque d'inscriptions, tous les montants versés par le voyageur lui seront remboursés, sans autre dédommagement. Nous nous engageons à aviser les voyageurs dans les meilleurs délais.

- Les coûts du voyage, à la suite de l'annulation par le voyageur pour des raisons personnelles, des ennuis de santé ou des craintes politiques (par exemple, une recommandation du gouvernement d'éviter de se rendre dans un pays pour des raisons de sécurité) ne sont pas remboursables.

ASSURANCES VOYAGES :

Nous vous recommandons fortement l'achat d'une assurance annulation, interruption, médicale et bagages. Il est possible que vous déteniez un contrat d'assurance voyage; il est important de vérifier les conditions de celui-ci afin de voir si vous êtes bien protégé. Contactez votre spécialiste en voyages pour plus d'information. Les assurances ne sont jamais remboursables.

PRIX :

- Les prix mentionnés dans cette brochure sont valides pour toute réservation faite entre le 15 janvier et le 15 mars 2020. Tous les prix indiqués sont en dollars canadiens. Ils sont basés sur les taux de change, les prix des fournisseurs aériens et terrestres ainsi que sur les taxes en vigueur au moment de la réservation. Les prix pourraient évoluer advenant l'ajout ou l'augmentation d'une taxe par une autorité gouvernementale, d'une fluctuation du taux de change ou d'une surcharge de carburant. Dans de tels cas, à 45 jours avant le départ, si l'augmentation est de moins de 7 %, excluant la TPS/TVQ, le client s'engage à la payer. Si elle est de plus de 7 %, le client pourra opter pour un remboursement complet du prix payé, un transfert à un autre voyage ou payer la différence. Il n'y aura pas d'augmentation de prix à 30 jours et moins avant le départ.
- Les prix indiqués dans la brochure sont basés sur une occupation en chambre double et incluent la TPS et la TVQ (sauf indication contraire).
- Les prix indiqués incluent la contribution au fond d'indemnisation des clients des agents de voyages de 1,00 \$ par tranche de 1 000 \$.
- Pour tous les voyages, des frais d'ouverture de dossier de 75 \$ plus taxes par dossier sont exigés et ajoutés à la facture du voyage.

JUMELAGE :

Pour les voyages de groupe seulement, avec ou sans transport aérien : 75 jours ou plus avant le départ, Ekilib garantit le jumelage, avec une personne du même sexe, pour les voyageurs qui sont seuls et qui souhaitent partager leur chambre avec quelqu'un d'autre. Moins de 75 jours avant le départ, nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour offrir un jumelage. Par contre, le voyageur devra déboursier le supplément occupation simple au moment de la réservation, et il lui sera remboursé si nous, ou le voyageur, trouvons quelqu'un pour partager la chambre.

DOCUMENTS REQUIS :

Il est de votre responsabilité d'avoir les documents requis pour l'entrée dans les pays visités. Pour un Canadien, un passeport avec une validité de six mois après le retour au Canada est exigé. Un visa peut être exigé pour entrer dans certains pays. Si un parent voyage seul avec un enfant de moins de 18 ans, il pourrait avoir à présenter un document assermenté et signé par l'autre parent l'autorisant à voyager avec l'enfant. Même si vous avez tous les documents requis, vous pourriez vous voir refuser l'entrée dans un pays pour d'autres raisons. Ces renseignements sont fournis à titre indicatif. Ekilib, marque de commerce de Le Monde à Vélo, ne pourraient être tenus responsable de tout passager qui se verrait refuser une entrée dans un pays. Le voyage serait alors sujet aux frais d'annulation applicables.

SANTÉ :

- Il est de votre responsabilité d'être suffisamment en santé pour entreprendre le voyage choisi; il est de votre responsabilité de consulter votre médecin avant d'entreprendre un tel voyage. Vu le caractère de nos voyages, le passager doit être conscient qu'il peut courir certains risques inhérents à la pratique de la randonnée ou du vélo. Il les assume en toute connaissance de cause et dégage Ekilib de toute responsabilité.

RESPONSABILITÉS :

- Ekilib sert d'intermédiaire entre les différents fournisseurs de services impliqués dans l'élaboration des forfaits et ne pourrait être tenu responsable de tout retard ou défaut des fournisseurs de services.
- Ekilib n'assume aucune responsabilité quant aux dommages matériels, corporels ou moraux résultant d'une force majeure (grève, guerre, conditions climatiques, bris mécaniques, terrorisme, manifestations, etc.).
- Ekilib se réserve le droit d'annuler ou de modifier une partie du voyage ou le voyage en entier pour des raisons de force majeure.
- Il est de votre responsabilité de nous aviser ou d'aviser nos fournisseurs de services dès que survient un problème, afin que nous puissions le régler sur-le-champ ou le plus rapidement possible.
- Notre responsabilité se limite alors au coût du voyage payé.
- Dans le cas où le passager aurait une conduite préjudiciable aux autres voyageurs ou fournisseurs de services, le voyageur pourra être expulsé.

Pour les conditions plus détaillées veuillez vous référer à notre site web

Le Monde à Vélo est titulaire d'un permis du Québec



Région Saguenay -
Lac-Saint-Jean - Ungava

