



**Groupe
Voyages Québec**

1000-2525 boul. Laurier, Québec, QC, G1V 2L2
T:418 525-4585 / 1 800 463-1598 F:418 525-8411
gvq.ca / info@gvq.ca

DATE D'INSCRIPTION

JJ / MM / AA

SVP, retourner à inscription@gvq.ca ou par FAX au 418 525-8411

INFORMATIONS

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

Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>		
Adresse : <input type="text"/>			
Ville : <input type="text"/>	Province : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>	
Tél : <input type="text"/>	Cell : <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/> JJ / <input type="text"/> MM / <input type="text"/> AA	
Email : <input type="text"/>	Genre : Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Allergies ou problème de santé : <input type="text"/>			
Point d'embarquement : <input type="text"/>		En cas d'urgence : <input type="text"/> NOM <input type="text"/> TÉL	
Carte de crédit : <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard No : <input type="text"/>		Exp : <input type="text"/> MM / <input type="text"/> AA CVV <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Je paie par chèque à l'ordre de Groupe Voyages Québec Signature : <input type="text"/>			
Montant pour le dépôt : <input type="text"/>		Montant du paiement final : <input type="text"/>	Date du paiement final : <input type="text"/> JJ / <input type="text"/> MM
<input type="checkbox"/> J'autorise GVQ à prélever automatiquement le jour dû le solde sur ma carte de crédit. Occupation : <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Triple			
<input type="checkbox"/> Je consens à recevoir les communications courriel de GVQ et de ses partenaires affiliés. <input type="checkbox"/> Quadruple <input type="checkbox"/> Simple			
Type de chambre : <input type="checkbox"/> 1 lit <input type="checkbox"/> 2 lits			

JE SERAI ACCOMPAGNÉ(E) DE

Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>		
Adresse : <input type="text"/>			
Ville : <input type="text"/>	Province : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>	
Tél : <input type="text"/>	Cell : <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/> JJ / <input type="text"/> MM / <input type="text"/> AA	
Email : <input type="text"/>	Genre : Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Allergies ou problème de santé : <input type="text"/>			
Point d'embarquement : <input type="text"/>		En cas d'urgence : <input type="text"/> NOM <input type="text"/> TÉL	
Carte de crédit : <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard No : <input type="text"/>		Exp : <input type="text"/> MM / <input type="text"/> AA CVV <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Je paie par chèque à l'ordre de Groupe Voyages Québec Signature : <input type="text"/>			
Montant pour le dépôt : <input type="text"/>		Montant du paiement final : <input type="text"/>	Date du paiement final : <input type="text"/> JJ / <input type="text"/> MM
<input type="checkbox"/> J'autorise GVQ à prélever automatiquement le jour dû le solde sur ma carte de crédit.			
<input type="checkbox"/> Je consens à recevoir les communications courriel de GVQ et de ses partenaires affiliés.		<input type="checkbox"/> Je veux une facture séparée	

Assurances : Il est de votre responsabilité de communiquer avec un de nos conseillers si vous souhaitez souscrire à une assurance voyage.

**Formulaire d'inscription
Voyage avec nuitée(s)**

Organisateur :

Destination :

Dates du voyage :

Code de groupe (si connu) :