



**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

**ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE À CETTE ADRESSE**

**COURRIEL : voyage@fadoq-quebec.qc.ca**

#### INFORMATIONS

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

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

#### JE SERAI ACCOMPAGNÉ(E) DE

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Tél :	Cell :	Date de naissance : JJ / MM / AA
Email :	Genre : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Allergies ou problème de santé :		
Point d'embarquement :		En cas d'urgence : NOM TÉL
Carte de crédit : <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard No : Exp : JJ / MM AA CVV		
<input type="checkbox"/> Je paie par chèque à l'ordre de Groupe Voyages Québec Signature :		
Montant pour le dépôt :		Montant du paiement final : Date du paiement final : JJ / 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) : \_\_\_\_\_