Formulaire d'inscription

Voyage avec hébergement

Groupe Voyages Québec
1000-2525, boul. Laurier, Québec (QC) G1V 2L2
1 800 268-0563 | Téléc. : 418 525-8411
inscription@gvq.ca | gvq.ca

SVP, REMPLIR EN LETTRES MOULÉES ET RETOURNER PAR COURRIEL, voyage@fadoq-quebec.ca

DATE D'INSCRIPTION ____ / ____ / ____ (JJ / MM / AA)

Organisateur : FADOQ RQCA , Helen Godin

Destination : Festival des tulipes à Ottawa

Dates du voyage : 14-15 mai 2027

Numéro de groupe : 27AMR25695

PARTICIPANT

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

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____

Téléphone : _____ **Date de naissance :** ____ / ____ / ____ (JJ / MM / AA) **Sexe :** ☐ F ☐ M ☐ X

Allergies alimentaires : _____ **Mobilité / accessibilité :** _____

Courriel : _____ **Point d'embarquement :** _____

Carte de crédit : ☐ Visa ☐ Mastercard **Nº :** _____ **Exp :** ____ / ____ (MM / AA) **CVV** ____

☐ **Je paie par chèque à l'ordre de Groupe Voyages Québec** **Signature :** _____

Montant du dépôt : _____ **Montant du paiement final :** _____ **Date du paiement final :** ____ / ____ (JJ / MM)

☐ **J'autorise GVQ à prélever le solde sur ma carte à la date prévue.** **Occupation :** ☐ Double ☐ Triple ☐ Quad. ☐ Simple

☐ **J'accepte les communications par courriel de GVQ et de ses partenaires affiliés.** **Type de chambre :** ☐ 1 lit ☐ 2 lits

ACCOMPAGNATEUR

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

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____

Téléphone : _____ **Date de naissance :** ____ / ____ / ____ (JJ / MM / AA) **Sexe :** ☐ F ☐ M ☐ X

Allergies alimentaires : _____ **Mobilité / accessibilité :** _____

Courriel : _____ **Point d'embarquement :** _____

Carte de crédit : ☐ Visa ☐ Mastercard **Nº :** _____ **Exp :** ____ / ____ (MM / AA) **CVV** ____

☐ **Je paie par chèque à l'ordre de Groupe Voyages Québec** **Signature :** _____

Montant du dépôt : _____ **Montant du paiement final :** _____ **Date du paiement final :** ____ / ____ (JJ / MM)

☐ **J'autorise GVQ à prélever le solde sur ma carte à la date prévue.**

☐ **J'accepte les communications par courriel de GVQ et de ses partenaires affiliés.** ☐ **Je veux une facture séparée**

Si occupation triple ou quadruple, à regrouper avec : _____

ASSURANCES : Il est de votre responsabilité de communiquer avec un de nos conseillers si vous souhaitez souscrire à une assurance voyage.
CONFIDENTIALITÉ : Vos renseignements sont recueillis afin de traiter votre inscription et d'organiser votre voyage. Pour connaître leur utilisation, vos droits ou joindre notre responsable de la protection des renseignements personnels, consultez notre politique de confidentialité sur conditions.gvq.ca.