



BULLETIN D'INSCRIPTION
ESPRIT du VOYAGE - KUMBHAMELA 2025 (Jacques VIGNE)

Du samedi 18 Janvier au Dimanche 2 Février 2025

ATTENTION : NOMBRE DE PLACES LIMITEES – RESERVATION AVANT LE 8/72024

Merci de bien vouloir retourner ce bulletin d'inscription accompagné de l'autorisation de prélèvement si règlement par CB ou d'un chèque ou un virement à SAS EMISPHAIR – Aéroport – 42160 ANDREZIEUX BOUTHEON
 04.77.39.25.07 - **pgaillard@vitamine-vacances.com**

Important : Merci d'écrire lisiblement en capitale d'imprimerie et de renseigner toutes les zones de ce bulletin d'inscription. En effet, l'exactitude des informations que vous nous indiquez, garantit le bon suivi des réservations effectuées par OssMooz pour votre voyage.

NOM _____ **PRENOM** _____
Date de naissance _____ Nationalité _____

Accompagné de :

! Merci d'indiquer l'identité exacte de la personne, c'est à dire le nom de famille qui figure sur son passeport !

NOM _____ **PRENOM** _____
Date de naissance _____ Nationalité _____

Adresse personnelle

domicile _____ portable _____

Personne à contacter en cas d'urgence _____

Formalités administratives et sanitaires : voir « Formalités »

COUT du VOYAGE : base d'un groupe de 11 participants)

Prix par personne en **chambre double** : **3090€** x.....personnes =€

Assurance MULTIRISQUE avec EXTENSION COVID OFFERTE

Supplément **chambre individuelle** : **270€** x.....personnes =€
(sous réserve de disponibilité)

TOTAL :€

Je verse un acompte de **1100€** par personne à la réservation, **soit**€.

Règlement par : Chèque à l'ordre de SAS EMISPHAIR CB Virement

Je m'engage à régler le solde avant le **6/12/2024**.

Garantie financière : Groupama Assurance Crédit & Caution

IM042100023

NOTRE PRIX COMPREND / NOTRE PRIX NE COMPREND PAS (voir Programme)

Conditions Particulières et Générales de vente : Nous consulter

Fait à _____, le _____

Signature
« lu et approuvé »

Assurance MULTIRISQUE avec EXTENSION COVID OFFERTE

LA COVID-19 INDIVIDUELLEMENT
EN TANT QUE MALADIE, MALADIE GRAVE OU CAUSE DE DÉCÈS
ET CE POUR TOUTES LES GARANTIES,
QU'ELLES SOIENT D'ASSURANCE OU D'ASSISTANCE.

EXEMPLES DE PRISE EN CHARGE



Je suis
en quarantaine
pour COVID-19
(Test positif)



Je voudrais
annuler mon voyage
car je suis atteint
de la COVID 19
(hospitalisation)



Je voudrais
annuler car un membre
de ma famille (selon définition)
est atteint de la COVID 19
(hospitalisation)



Je voudrais
annuler mon voyage
car je suis cas contact avéré
dans l'obligation de m'isoler
et de faire le test PCR



Je voudrais
annuler mon voyage car
je suis cas contact avéré
dans l'attente de mes résultats
du test PCR



Je voudrais
annuler mon voyage car je suis
malade, mon médecin confirme
que je ne suis pas en état
de voyager et suspecte
un COVID



Je voudrais
annuler mon voyage
car je suis malade
de la COVID
(test positif)



Je voudrais
annuler car un proche
est gravement malade
de la COVID
(hospitalisation / décès)



Je voudrais
annuler car je suis réquisitionné
par les autorités dans le cadre
de la lutte contre le COVID



Suite maladie ou cas contact,
je vais arriver sur le lieu
de mon séjour avec deux jours
de retard (ou plus)



Refus d'embarquement
suite à prise
de température

EXEMPLES DE NON PRISE EN CHARGE



Fermetures
des frontières



Etat d'urgence
sanitaire



Quarantaine et
confinement généralisés



Cas de maladie en cas de séjour
dans un pays formellement
déconseillé par son gouvernement



Fermeture administrative
de l'établissement



**AUTORISATION
DE PRELEVEMENT
Acompte et Solde**
à retourner avec le bulletin d'inscription.

Je soussigné(e)

autorise la SAS EMISPH'AIR à procéder à la réservation du voyage suivant :

Intitulé : **ESPRIT DU VOYAGE – KUMBHAMELA 2025**

Date du voyage : **18 Janvier au 2 Février 2025**

autorise le prélèvement de la somme de EUROS,
à titre d'acompte. Le solde du voyage sera prélevé le 6/12/2024.

de ma carte de crédit numéro.....

Crypto (3 chiffres au verso).....

Validité (mois-année) :

Fait à, le.....2024

Signature *(faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »)*

La signature de cette autorisation de prélèvement entraîne l'acceptation des conditions de vente de la SAS EMISPH'AIR.

Ossmooz marque commerciale de la **SAS EMISPH'AIR – IM 042100023**
Aéroport /42160 ANDREZIEUX-BOUTHEON / ☎04.77.39.25.07 / contact@vitamine-vacances.com

BP AUVERGNE RHONE ALPES				
Titulaire du compte/Account holder		Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.		
SAS EMISPH'AIR				
DE L AEROPORT				
42160 ANDREZIEUX BOUTHEON				
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement				
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identification Code)		
FR76 1680 7004 0081 5450 2521 516		CCBPFRRPPGRE		
Code Banque	Code Guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation/Paying Bank
16807	00400	81545025215	16	BPAURA HOTEL DE VILLE