

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Circuit \_\_\_\_\_

Date du voyage \_\_\_\_\_ Référence circuit \_\_\_\_\_

## Premier participant

Monsieur  Madame

## Deuxième participant

Monsieur  Madame

### COORDONNÉES

Nom *(idem passeport)* \_\_\_\_\_

Prénom *(idem passeport)* \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal – Ville \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_

Téléphone mobile \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Contact *(en cas d'urgence)* \_\_\_\_\_

### PASSEPORT

Nationalité \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu d'origine \_\_\_\_\_

N° de passeport \_\_\_\_\_

Date d'émission \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_

### AUTRES

Nos prix de base incluent une chambre de type twin ou double, et des vols en classe économique au départ de Paris. Pour les autres cas, un supplément s'applique : nous consulter.

Chambre  single  double  twin (2 lits)  single  double  twin (2 lits)

Ville de départ  Genève  Paris  autre, précisez : \_\_\_\_\_  Genève  Paris  autre, précisez : \_\_\_\_\_

Vol en classe  éco  affaires  first  éco  affaires  first

### Prestations complémentaires souhaitées (départ anticipé, retour différé, extension, visa...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je déclare avoir pris connaissance des clauses générales et m'inscris au voyage susmentionné.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature(s) \_\_\_\_\_

Bulletin d'inscription à nous remettre rempli recto/verso, accompagné d'une copie des passeports des participants.

## ASSURANCE MULTIRISQUE

UNE ASSURANCE ANNULATION-ASSISTANCE EST OBLIGATOIRE POUR TOUTE INSCRIPTION A NOS VOYAGES

- OUI**, je suis déjà assuré > Je remplis la décharge d'assurance ci-dessous.
- NON**, je n'ai pas d'assurance voyage > Je souhaite que Tirawa me propose les possibilités d'assurance.

DECHARGE DE RESPONSABILITE DE L'AGENCE TIRAWA EN CAS D'ANNULATION DE VOYAGE ET / OU D'ASSISTANCE MEDICALE ET DE RAPATRIEMENT

### Premier participant

### Deuxième participant

Je soussigné(e)

_____	_____
-------	-------

Atteste être assuré pour le voyage TIRAWA auprès de l'assurance

Compagnie

_____	_____
-------	-------

Téléphone (jour/nuit)

_____	_____
-------	-------

N° de contrat

_____	_____
-------	-------

Date de validité

_____	_____
-------	-------

Je suis informé des conditions d'éloignement des centres de secours dans lesquelles se déroulera mon voyage et décharge l'agence TIRAWA de toute responsabilité en cas d'assistance médicale ou rapatriement.

Signature(s)

_____	_____
-------	-------

### Important

- Pensez à vérifier comment votre assurance rembourse les frais d'annulation, de recherche et de secours.
- Pendant le voyage, se munir obligatoirement de son contrat d'assurance (N° de contrat et de téléphone).

## SANTÉ

### Visite médicale

Pour les trekkings en haute altitude, il est souhaitable d'effectuer une visite de contrôle auprès de votre médecin. Cette visite vous permettra de vérifier que votre état de santé ne présente pas de contre-indications au voyage envisagé.

Pour nos circuits d'un niveau de difficulté "très soutenu", c'est à dire avec une cotation allant de 15/20 à 18/20, merci de nous adresser soit une liste des principaux trekkings que vous avez déjà réalisés, soit un certificat médical précisant votre aptitude à un effort long et soutenu.

### Personne de plus de 65 ans

Pour les voyages dont l'altitude est supérieure à 3500 m ou pour tous voyages dont la cotation est supérieure ou égale à 15/20, un certificat médical d'aptitude doit nous être adressé.

## SÉCURITÉ

Pour toute information concernant l'évolution de la situation politique à travers le monde, n'hésitez pas à consulter le site du Département fédéral des affaires étrangères : [www.eda.admin.ch](http://www.eda.admin.ch) à la rubrique "Conseils sécurité par pays".

**Bulletin d'inscription à nous remettre rempli recto/verso, accompagné d'une copie des passeports des participants.**