

# Formulaire d'inscription

## QUEBEC, Pèlerinage à Notre-Dame-du-Cap et Sainte-Anne-de-Beaupré Du 10 au 12 septembre 2021



**361.86 \$/pers.** : Prix Explore Québec (occupation simple). Résidents du Québec uniquement - Merci de nous fournir une preuve de résidence lors de votre inscription. Ce forfait Explore Québec sur la route vous est offert grâce au soutien financier du ministère du Tourisme (rabais 25%).

**482.39 \$/pers.** : Prix Régulier (occupation simple).



### M. / MME / MLLE

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

\*\*\* Important : les noms et prénoms doivent être identiques à ceux inscrits dans le passeport \*\*\*

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Tél. (résidence) \_\_\_\_\_

Tél. (travail) \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

# Passeport \_\_\_\_\_

Date d'expiration (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Important : Veuillez joindre une copie de votre passeport avec le formulaire d'inscription.

Date de naissance : (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### OCCUPATION DÉSIRÉE\*

Chambre occupation simple par défaut

Chambre double pour couple.

Nom à préciser : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS PERSONNELLES :

Personne à contacter en votre absence : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Allergies ou restrictions alimentaires : \_\_\_\_\_

Êtes-vous autonome ? C'est-à-dire physiquement et psychologiquement apte à participer à toutes les activités proposées au programme de ce voyage sans être accompagné(e) ni aidé(e) par une tierce personne ? (Pour le bon déroulement du voyage en groupe, Spiritours se réserve le droit de refuser toute personne jugée non-suffisamment autonome et qui ne serait pas accompagnée).

Oui  Non, veuillez fournir le nom de la personne qui vous accompagnera : \_\_\_\_\_

Conditions médicales particulières : \_\_\_\_\_

Où avez-vous entendu parler de ce voyage ? \_\_\_\_\_

**Planétaire** : Crédit de compensation des émissions de gaz à effets de serre (GES) – facultatif

Compensez vos émissions : 4.40 \$\*  
(Basé sur 800 kilomètres, essence, véhicule 4x4)

Autre montant (10\$, 20\$, 30\$ etc.) : \_\_\_\_\_ \$

\*Veuillez-vous référer au site [www.planetair.ca](http://www.planetair.ca) pour plus d'informations

## Assurances voyages croix bleue

Pour toute demande d'assurance, veuillez communiquer avec nous afin de connaître votre prime d'assurance.

**Votre signature signifie que vous avez lu les conditions générales de Spiritours et que vous les acceptez.**

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Prière d'envoyer à l'adresse suivante : Spiritours, 1030 rue Beaubien Est, Suite 400, Montréal, Québec, H2S 1T4.

Ne pas oublier d'inclure votre chèque de dépôt de 120\$ (+ assurances si nécessaire) à l'ordre de Spiritours. Nous vous suggérons fortement d'inclure aussi un chèque postdaté du 10 juillet 2021 pour le solde final.

# Autorisation de paiement par carte crédit

**QUEBEC, Pèlerinage à Notre-Dame-du-Cap et Sainte-Anne-de-Beaupré**  
Du 10 au 12 septembre 2021

## DÉPÔT

Par la présente, je, \_\_\_\_\_  
autorise Spiritours (ou ses fournisseurs de services Voyages) à débiter ma carte de crédit au montant  
de \_\_\_\_\_ \$ pour le dépôt (et assurance si nécessaire) au moment de  
l'inscription.

Type de carte (Visa, MasterCard\*\*) : \_\_\_\_\_

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_

CVV : \_\_\_\_\_ (3 chiffres de sécurité à l'endos de votre carte)

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## BALANCE

Par la présente, je, \_\_\_\_\_  
autorise Spiritours (ou ses fournisseurs de services Voyages) à débiter ma carte de crédit au montant  
de \_\_\_\_\_ \$ pour le solde à 30 jours du départ, soit le 10 août.

Type de carte (Visa, MasterCard) : \_\_\_\_\_

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_

CVV : \_\_\_\_\_ (3 chiffres de sécurité à l'endos de votre carte)

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**N.B. Rabais de 50\$ si paiement complet par chèque.**

# ATTESTATION DE REFUS D'ASSURANCE VOYAGE

## 1. Identification du client

Nom du client

Destination

Date du départ

Durée du voyage (nombre de jours)

## 2. Analyse de couverture par votre assurance voyage

Il est de l'intérêt du client de vérifier sa couverture d'assurance voyage auprès de son assureur lors de l'inscription.

**2.1** J'ai une condition médicale connue et celle-ci est couverte.

Oui  Non

**2.2** Je suis couvert pour les frais imprévus suivants :

**Soins médicaux d'urgence**

Oui  Non

Somme assurée : \_\_\_\_\_ \$

Franchise : \_\_\_\_\_ \$

Les traitements en hôpital privé sont-ils couverts?

Oui  Non

**Annulation et Interruption**

Oui  Non

Somme assurée **avant** le départ : \_\_\_\_\_ \$

Somme assurée **après** le départ : \_\_\_\_\_ \$

Délai pour aviser mon assureur

d'une annulation ou interruption : \_\_\_\_\_

**2.3** Mon assureur m'offre un service d'assistance voyage en français en cas d'urgence, disponible **24 h sur 24**.

Oui  Non

**2.4** La personne devant faire les démarches auprès du régime provincial d'assurance maladie pour la partie remboursable par le régime public est :

Moi-même  Mon assureur

## 3. Attestation de refus

En toute connaissance de cause, **je décline**, en mon nom et au nom des personnes apparaissant à mon dossier, l'offre d'assurance voyage proposée par mon conseiller en voyage.

Je dégage l'agence de toute responsabilité pour toute perte pouvant résulter de mon refus.

**3.1** Les garanties pour lesquelles je refuse la couverture d'assurance proposée par mon agence de voyage sont :

Soins médicaux d'urgence

Annulation/Interruption

Accident

Bagages

## 4. Signature du client

X

Signature du client

Date de la signature