



10 Square Adanson
75005 Paris – France
Tél. : 01 42 17 07 06
Fax : 01 42 17 06 66
E-mail : info@actechallenge.fr

FICHE DE RESERVATION VOYAGE SCOLAIRE EN 2017-2018

Je confirme l'inscription de mon groupe selon les caractéristiques suivantes :

DESTINATION : _____

DATE DE DEPART : _____ DATE DE RETOUR : _____

EFFECTIF DU GROUPE : _____

PRIX DU VOYAGE : _____

NOM DU PROFESSEUR RESPONSABLE : Mme / M. _____

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : _____

J'accepte votre devis du _____ (date).

Je reconnais avoir pris connaissance des informations et des conditions de vente et déclare les accepter.

Signature du responsable et tampon le cas échéant :

Fait à _____

Le ___/___/___

A réception de ce document nous vous adresserons :

- votre contrat et l'itinéraire détaillé de votre séjour correspondants à votre demande,
- le formulaire « liste nominative des participants et consignes médicales ou régimes alimentaires spéciaux », à nous retourner complété au plus tard **deux mois avant le départ**,
- notre facture qui indiquera le calendrier des versements échelonnés que nous aurons élaboré ensemble lors de la confirmation de votre voyage.

Un accusé réception est adressé lors de chaque versement.