

BULLETIN D'INSCRIPTION

VOYAGES SOLIDAIRES

Intitulé du circuit :
 Ville de départ :
 Séjour au Ciaf : Case Chambre
 Catégorie : Pension complète Demi pension Bed & breakfast

Date : du au
 Nombre de nuits :

PARTICIPANT 1 Nom:
 Prénoms :

Adresse :
 Code Postal : Ville : Pays :
 Tel domicile : Tel portable :
 Tel professionnel : Email@
 Date de naissance : Lieu :
 N° de passeport : Émis le à

PARTICIPANT 2 Nom:
 Prénoms :

Adresse :
 Code Postal : Ville : Pays :
 Tel domicile : Tel portable :
 Tel professionnel : Email@
 Date de naissance : Lieu :
 N° de passeport : Émis le à

Personne à contacter en cas d'urgence pendant le voyage :

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville : Pays :
 Tel domicile : Tel portable :
 Tel professionnel : Email@

A noter : pour des participants supplémentaires imprimer un autre bulletin

Miroir d'Afrique SARL BP 15 288 Dakar Fann Sénégal Tel 00221 860 58 58/Fax 00221 860 58 59 miroirdafrique@sentoo.sn
 www.miroirdafrique.com

REGLEMENT

	Tarif Unitaire	Nb de nuits	Nb de pers	Total
Circuit
Séjour au Ciaf				
- Case*
- Chambre*
- Camping*
Assurance
Adhésion C&B**
Total			
Acompte 50%			

* Consulter tableau des tarifs

** Adhésion obligatoire pour tous séjours au Ciaf

Mode de règlement :

Virement bancaire ou Carte bancaire
 J'autorise Miroir d'Afrique à débiter ma Carte Bancaire de l'acompte et du solde.
 N° CB Expire le
 3 derniers chiffres du dos de la CB

Je soussigné(e)
 agissant au nom des personnes inscrites avoir pris
 connaissance de la philosophie de Miroir d'Afrique, des
 conditions générales de vente et d'organisation du voyage.

Date :

Signature :

Conditions générales de ventes disponibles sur le site
 Internet de Miroir d'Afrique www.miroirdafrique.com

