

Formulaire d'inscription au forfait voyage

Mont Shasta, du 12 au 22 août 2015

Prénom*: _____ Nom*: _____

* Identiques à ceux inscrits dans votre passeport

Adresse: _____

Ville: _____ Pays: _____ Code postal: _____

Tél.: (résidence.) _____ Tél.: (mobile) _____

Courriel: _____@_____ Date de naissance (j-m-a) ____ / ____ / ____

de passeport: _____ Date d'expiration: _____ (après février 2016)

Personne à contacter en cas d'urgence: _____

Tél.: _____ Courriel: _____ Lien : _____

Partenaire de chambre en occupation double : _____

- Nous désirons dormir dans le même grand lit (ne pas cocher si vous voulez des lits séparés)
 - Mon partenaire de chambre n'est pas déterminé. Je serai jumelé selon les conditions établies.
 - Je désire une occupation simple* si disponible.
 - Je possède une assurance-médicale
 - Je possède une assurance-annulation
 - Je désire recevoir de l'information sur les assurances-voyages
 - Je désire acheter mon vol avec Voyages Plein Soleil (Europe et Canada)
 - Je souhaite réserver des nuitées à l'hôtel désigné* de San Francisco à l'arrivée et/ou au départ
- Je joindrai le groupe: à l'hôtel désigné près de SFO à 10 h (am) le 12 août pour le transport vers Mont Shasta
 à l'aéroport, pour le vol AC761 d'Air Canada le 12 août
 à l'aéroport, pour le 2e vol désigné le 11 août

* Nous vous contacterons pour les détails et le coût de ces options

À joindre à ce formulaire pour compléter votre inscription:

- Convention de participation Questionnaire médical
- 2 photocopies de la première page de votre passeport (un passeport par page 8.5"x11"ou A4 recto seulement)

Rappels: • Vous devez souscrire à votre assurance-annulation moins de 48h après votre inscription au voyage.

- Vous devez attendre notre confirmation avant d'acheter votre vol international et nous envoyer les coordonnées de votre vol

J'ai lu et j'accepte les conditions, tarifs et modalités de paiement mentionnés dans le document d'information sur le voyage initiatique au Mont Shasta 2015, notamment dans la section « informations pratiques et conditions de participation » et dans la partie « exclusion de responsabilité de Voyages Plein Soleil ».

Le rabais de 200 \$ pour inscription hâtive sera attribué automatiquement aux 30 premiers inscrits avant le 28 février

- Je paie le forfait terrestre en un versement unique et je profite de la réduction additionnelle de 50 \$
- Je paie mon dépôt (arrhes) non remboursable de 500 \$ US et je paierai le solde du forfait terrestre avant le 12 juin 2015
- Traite bancaire en \$ U.S. Argent comptant (en personne) Carte de crédit (par téléphone, +3% de frais)

Note: l'inscription sera considérée complète sur réception du paiement du forfait terrestre à VPS et du paiement du séminaire à Ahava

En foi de quoi j'ai signé à _____ (ville) en ce _____ 2015 (date)

Date de réception: _____ Signature _____

Tarif promotionnel oui non

Voyages Plein Soleil 10650 boul. l'Ormière, Québec, Qc, G2B 3L4

Tél : 418 847-1023 / Sans frais: 1-888-847-1014 / Fax : 418 847-3659 www.pleinsoleil.com / helene@pleinsoleil.com

Convention de participation

Entre Ahava international,
CP 544, Saint-Gabriel-de-Valcartier
(Québec) G0A 4S0
ci-après appelé « Ahava »

ET

ci-après appelé « le participant »

Lesquels conviennent ce qui suit :

1. Ahava organise un séminaire qui aura lieu au Mont Shasta, Californie, USA du 12 au 22 août 2015, activité à laquelle le participant reconnaît s'être librement inscrit.
2. Le participant reconnaît avoir été informé de la nature et du caractère initiatique de cette activité, notamment du fait qu'il sera amené à vivre un cheminement à plusieurs niveaux de son être.
3. Le participant dégage Ahava de toute responsabilité pour tout changement, transformation, remise en question ou interrogation qu'il serait amené à vivre à l'occasion ou à la suite de cette activité. Il dégage Ahava de tout dommage, perte, blessure, maladie ou décès subis en lien ou au cours de l'activité.
4. La portion non-remboursable du séminaire (300 \$ CAD / 215€) en cas d'annulation ou de désistement couvre les frais administratifs, le travail énergétique et les informations préparatoires.
5. Le participant accepte qu'Ahava utilise des photographies sur lesquelles il pourrait apparaître pour des présentations publiques (conférences, salons, etc.) ou à des fins publicitaires.
6. Le participant a complété à titre informatif et préventif le questionnaire médical.

En mon âme, cœur et conscience, j'accepte les conditions citées ci-haut.

En foi de quoi les parties ont signé à _____ (lieu), ce _____ 20__ (date).

Ahava international

Le participant

Représenté par : _____



Ahava international
CP 544, Saint-Gabriel-de-Valcartier, Québec, G0A 4S0 CANADA
+1 418 849-9096 / info@ahavainternational.com
www.ahavainternational.com

Questionnaire médical

Le participant _____ (nom et prénom), en prévision du Voyage au Mont Shasta du 12 au 22 août 2015, fournit à Ahava les informations confidentielles suivantes :

NON

• Troubles de santé (de tout ordre) _____

• Allergies _____

• Médicaments (liste et dosage) _____

• Restrictions médicales _____

Médecin traitant : Nom : _____

No téléphone : _____

En cas d'urgence, prévenir : Nom : _____

Lien : _____

No de téléphone : _____

Courriel : _____

No de carte d'assurance-maladie : _____

Compagnie d'assurance-voyage : _____

Numéro de police _____

Numéro de téléphone international _____

Mon assurance voyage couvre les frais d'annulation de voyage Oui Non *

*Si votre assurance-voyage ne couvre pas les frais d'annulation et que vous n'en possédez pas, vous devez remplir le Formulaire de renonciation à l'assurance-annulation disponible sur demande.

Je certifie que les informations contenues dans ce formulaire sont exactes et complètes.

Signé à _____ (lieu), ce _____ 20____ (date)



(Signature)