

**Ce bulletin est à renvoyer rempli et signé en totalité par courrier avec la photocopie de votre passeport utilisé pour votre voyage à :**

Médicercle / Transunivers - 28 rue Nollet - 75017 Paris  
 Tél : (33) 01 42 23 20 30 - Fax : (33) 01 42 23 34 22

## SÉMINAIRE CHOISI :

Date de départ: \_\_\_\_\_ Date de retour: \_\_\_\_\_

## COORDONNÉES DU 1er PARTICIPANT

Nom: \_\_\_\_\_  
 Prénom: \_\_\_\_\_  
 Nationalité: \_\_\_\_\_  
 Discipline: \_\_\_\_\_  
 Sexe:  M  F Date de naissance: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code Postal: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_  
 Tél. privé: \_\_\_\_\_ Tél. portable: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Participe au séminaire :  Oui  Non

## COORDONNÉES DU 2ème PARTICIPANT

Nom: \_\_\_\_\_  
 Prénom: \_\_\_\_\_  
 Nationalité: \_\_\_\_\_  
 Discipline: \_\_\_\_\_  
 Sexe:  M  F Date de naissance: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code Postal: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_  
 Tél. privé: \_\_\_\_\_ Tél. portable: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Participe au séminaire :  Oui  Non

Attention les informations telles que le Nom, Prénom et Nationalité doivent être celles figurant sur le passeport utilisé pour entreprendre le voyage.

## DEMANDE SPECIFIQUE DE DEPART DE PROVINCE

En fonction des possibilités (sous réserve de confirmation de MEDICERCLE) et moyennant paiement d'un supplément, je souhaite bénéficier d'un départ de province

1er participant  Oui  Non aéroport de départ : \_\_\_\_\_

2ème participant  Oui  Non aéroport de départ : \_\_\_\_\_

**ASSURANCES**  Oui  Non

Je souscris à l'assurance globale, annulation, bagages, 3% du prix total du voyage.

## REGLEMENT

500 € à l'inscription. le solde à 40 jours du départ. (inscription à moins de 40 jours du départ: intégralité du montant).

Je règle par carte bancaire (hormis carte American Express et Diners Club), la somme de \_\_\_\_\_ €  
 représentant un acompte de 500 € par personne.

Nom du titulaire : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de carte :

Expire le : \_\_\_\_\_

Cryptogramme ( chiffres au dos de la carte ) : \_\_\_\_\_

Je joins un chèque de \_\_\_\_\_ € à l'ordre de MEDICERCLE - TRANSUNIVERS, représentant un acompte de 500 € par personne.

Je règle par virement bancaire  
 Montant : \_\_\_\_\_ € Date du virement : \_\_\_\_\_  
 Banque : \_\_\_\_\_

Je souhaite des factures distinctes pour le 1er et 2ème participant

Les frais de virements restent à votre charge, nous vous remercions de nous fournir une photocopie du virement.

	Prix Unitaire	Nombre de participants	Prix Total
<b>Séjour</b>			€
<b>Taxes et surcharges Carburants</b>			€
<b>Séminaire</b>			€
<b>Frais d'inscription (14 € par dossier)</b>			€
<b>Sup aérien éventuel</b>			€
<b>Chambre Indiv.</b>			€
<b>Visa éventuel</b>			€
<b>Assurance annulation et bagages 3%</b>			€
<b>TOTAL</b>			€

## ACCEPTATION DU CONTRAT DE VOYAGE ET DES ASSURANCES

Je soussigné (nom)  
 et (prénom) \_\_\_\_\_

agissant tant pour moi-même que pour le compte des autres personnes inscrites sur le présent bulletin d'inscription, certifie avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente de Medicercle-Transunivers, notamment des conditions d'annulations de mon voyage, le descriptif et les informations complémentaires du séjour tels qu'ils figurent sur le site Internet [www.medicercle.com](http://www.medicercle.com), je les accepte toutes sans réserves. Je reconnais également avoir reçu les informations nécessaires à ma prise de décision quant au choix de la destination, notamment sur les questions relatives aux formalités administratives et sanitaires (voir [www.santé.fr](http://www.santé.fr)) et celles afférentes à la sécurité du pays (voir [www.diplomatie.fr](http://www.diplomatie.fr)). Ceci tient lieu de décharge, valable également pour mes ayants droits et membres de ma famille.

Date et signature : \_\_\_\_\_

Le souscripteur du voyage Nom et Prénom \_\_\_\_\_