CLUB LANGUES & CIVILISATIONS

Rue de la Comtesse Cécile - 12000 RODEZ

Tél. 05 65 77 50 22 - Fax 05 65 42 84 57

e.mail : etudiants@clc.fr Site web : http://www.clc.fr

Cadre réservé à CLC

BULLETIN D'INSCRIPTION 2012

ÉTUDIANTS - ADULTES

Pour les caractéristiques du séjour indiquées ci-après : le transport, le type et le mode d'hébergement, les visites et excursions, les formalités administratives et sanitaires, les conditions d'annulation du fait du client ou de l'organisateur, la révision des prix, les contacts d'urgence et les assurances, les parties entendent se référer à l'offre préalable (brochure Étudiants-Adultes 2012 n° C2012-04 ou brochure séjours linguistiques 2012 n° C2012-03 si la référence de votre séjour commence par la lettre "P") conformément aux conditions de vente figurant au verso du présent document.

(2ème, 3ème et 4ème feuillets à conserver par le participant)

Référence du séjour	Ville ou région de destination Si One To One Indiquez 3 choix	Durée : Nbre de semaines ou de nuits s'il y a lieu	Prix du séjour	Nbre de cours par semaine (s'il y a lieu)	Type d'hébergement	Options (s'il y a lieu)

DATES DU SÉJOUR (*) : Arrivée le ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ (jj/mm/aa) Départ le ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ (jj/mm/aa)

Si vous le souhaitez, vous pouvez effectuer la réservation de votre vol sur notre site internet : www.clc.fr

Souhaitez-vous que CLC organise votre transfert (*) ? Oui ❑ Non ❑ Si oui, désirez-vous le transfert à l'arrivée ❑ au retour ❑

(*) Veuillez vous reporter aux possibilités énoncées dans la brochure.

NOM : ..... PRÉNOM : .....
(reproduire le nom tel qu'indiqué sur le passeport ou la pièce d'identité dont vous serez en possession lors du voyage)

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITÉ : ..... TÉLÉPHONE DOMICILE : .....

TÉL. PORTABLE PARTICIPANT : ..... TÉL. PROFESSIONNEL PARTICIPANT : .....

NUMÉRO FAX PARTICIPANT : ..... TÉL. PORTABLE PARENTS : .....

E-mail *(en majuscules)* : ..... @ .....

NOM DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SÉJOUR :

..... TÉLÉPHONE URGENCE : .....

SEXE : M ❑ F ❑ DATE NAISSANCE DU PARTICIPANT : ..... LIEU (Pays, Ville) : .....

NATIONALITÉ : .....

FUMEZ-VOUS ? OUI ❑ NON ❑ Au Canada, USA et en Australie fumer est fortement déconseillé.

SANTÉ : Veuillez préciser tout problème de santé ou tout autre remarque particulière (régime, allergie, maladie chronique, phobies, problèmes psychologiques...Joindre courrier si nécessaire).....

.....

ANNÉE(S) DE NAISSANCE des Frères : ..... des Soeurs : .....

NIVEAU LINGUISTIQUE : Débutant ❑ Faux débutant ❑ Pré-Intermédiaire ❑ Intermédiaire ❑ Intermédiaire avancé ❑ Avancé ❑

Nombre d'années d'études dans la langue choisie .....

Études poursuivies ou profession : .....

Nom et adresse de l'établissement scolaire / société : .....

.....

Nom du professeur de langue.....

◆ **VOTRE COMITÉ D'ENTREPRISE (s'il y a lieu) :** Nom .....

Adresse : .....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Ville : .....

Faites un geste pour l'environnement : passez à l'e-dossier et aidez-nous à réduire nos émissions de papier. Les documents concernant votre séjour vous seront communiqués sous forme électronique (voir détails page 107 de la brochure). Si toutefois vous souhaitez les recevoir par courrier, merci de cocher cette case ❑

ASSURANCES FACULTATIVES : L'option doit être souscrite à l'inscription. Les garanties sont décrites dans les feuillets joints à ce bulletin (feuillets que vous devez conserver) **ainsi que dans les conditions particulières de la brochure. Je souhaite souscrire la/les garantie(s) suivante(s)** :

❑ Annulation (= **3%** du séjour) : .....€ ❑ Vol de bagages (**55 €**) : .....€

❑ Rapatriement/Frais médicaux : **7 €** pour la 1ère semaine dans Union Européenne (ou **10 €** hors zone UE) + **3 €** par semaine supplémentaire : .....€

Montant total des garanties souscrites (les frais de gestion sont inclus) : .....€.

Je joins cette somme aux 240 € d'acompte ou à l'intégralité du montant du séjour si le départ est à moins de 45 jours.

VOUS RÉGLEZ L'ACOMPTE PAR : ❑ Chèque ❑ Carte Bancaire N° de Carte ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Date d'expiration ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Cryptogramme ⌊_⌊_⌊_⌋ NOM/PRENOM DU PORTEUR : .....
(Dernier bloc de 3 chiffres sur le panneau signature au verso de la carte bancaire)

POUR LE RÈGLEMENT DU SOLDE : **autorisez-vous CLC** à prélever par carte (n° indiqué ci-dessus) **à l'échéance,** le montant dû ? ❑ OUI ❑ NON

Sauf opposition expresse de votre part, les informations nominatives d'ordre non médical figurant sur ce bulletin d'inscription feront l'objet de traitements informatisés exploités par CLC et éventuellement mises à disposition d'autres entreprises. Vous disposerez dans les conditions prévues par la loi "informatique, fichiers et libertés" du 6 janvier 1978 d'un droit d'accès, de communication et de rectification de ces données.

***Je soussigné**, (nom du participant ou de son représentant légal si le participant est mineur) : ..... déclare exacts les renseignements ci-dessus et certifie n'avoir omis aucune information importante. De plus, je m'engage, le cas échéant, à faire part à CLC de toute information d'ordre médical non connue à ce jour et survenant jusqu'à la date de départ. J'ai pris conscience qu'occulter ces informations impliquerait ma pleine responsabilité et qu'en conséquence les frais complémentaires et/ou les frais d'annulation éventuels seraient à ma charge.*

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de voyage et de séjour décrites dans la brochure ou dans les documents d'informations complémentaires et au verso de ce bulletin et les accepte pleinement. Je joins la somme de 240 € (dont 200 € à titre d'acompte et 40 € de frais de dossier) plus le montant des assurances souscrites. Je m'engage à régler la totalité du montant du séjour au moins 45 jours avant la date du départ.

Participant(s) mineur(s) : Je déclare être titulaire de l'autorité parentale et j'autorise mon enfant à participer à ce séjour. Je laisse toute latitude à l'accompagnateur ou au responsable local pour veiller sur sa santé et donne l'autorisation de le faire hospitaliser et opérer si nécessaire ainsi que de régler toute procédure administrative officielle nécessaire.

Ce bulletin d'inscription n'aura valeur de contrat de séjour qu'à l'émission par nos services de la confirmation d'inscription.

Pour CLC, Le Président

Fait à .....

le .....

Signature obligatoire du participant :
(du représentant légal pour les mineurs)

Club Langues et Civilisations S.A.S. au Capital de 252 000 € - Immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours sous le numéro IM012100009 - RC 85 B 137 - APE 7911 Z
Siret 333 707 297 00011 - Garant financier : BNP - Place d'Armes - 12000 RODEZ - ASSUREUR RCP : GAN Eurocourtage, 8-10 rue d'Astorg, 75008 PARIS, France.

MERICO A41530-V7 10/11