

INSCRIPTION AU VOYAGE A FORFAIT:

INDE, TRIANGLE D'OR

DU 16 AU 24 MARS 2026

Je, soussigné (e),

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ LOCALITE : _____

TELEPHONE : _____ GSM 1 : _____ GSM 2 : _____

ADRESSE E-MAIL (PASSAGER 1) : _____

ADRESSE E-MAIL (PASSAGER 2) : _____

RESERVE _____ PLACE (S) POUR LE VOYAGE EN REFERENCE

DONNEES PASSAGER N°1 (en lettres capitales telles que mentionnées sur le document d'identité)

NOM : _____ PRENOM : _____ M./ Mme / Melle (barrez la mention inutile)

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

N° DE PASSEPORT : _____

DATE D'EMISSION : _____ DATE D'EXPIRATION : _____

DONNEES PASSAGER N°2 (en lettres capitales telles que mentionnées sur le document d'identité)

NOM : _____ PRENOM : _____ M./ Mme / Melle (barrez la mention inutile)

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

N° DE PASSEPORT : _____

DATE D'EMISSION : _____ DATE D'EXPIRATION : _____

TYPE DE CHAMBRE: DOUBLE (1 LIT) TWIN (2 LITS) DOUBLE (à partager) SINGLE

LE PRIX* *Taxes d'aéroport incluses - sous réserve de modification par la compagnie aérienne

PRESTO JUSQU'AU 05/01 PAR PERS. EN CHAMBRE DOUBLE : **2.975 €**

A PARTIR DU 06/01 PAR PERS. EN CHAMBRE DOUBLE : **3.175 €**

LE SUPPLEMENT SINGLE : **765 €**

REDUCTION ABONNÉ L'AVENIR : **-50€/pers** OUI NON

NUMERO / NOM D'ABONNEMENT : _____

INSCRIPTION AU VOYAGE A FORFAIT:

INDE, TRIANGLE D'OR

DU 16 AU 24 MARS 2026

OPTION : ASSURANCE (XPLORASSUR)

ANNULATION (HORS COVID)

PRIME DE 4 % SUR L'ENSEMBLE DE MON DOSSIER

JE SOUHAITE Y SOUSCRIRE

JE NE SOUHAITE PAS Y SOUSCRIRE

MULTIRISQUE EPIDEMIES (ANNULATION + ASSISTANCE + BAGAGES + ÉPIDÉMIES DONT COVID)

PRIME DE 5,76 % SUR L'ENSEMBLE DE MON DOSSIER

JE SOUHAITE Y SOUSCRIRE

JE NE SOUHAITE PAS Y SOUSCRIRE

PAIEMENT

UN ACOMPTE DE 30% est payable à la réservation.

Si vous souscrivez à l'assurance, merci de bien vouloir ajouter le montant total de la prime d'assurance aux 30% d'acompte.

Le solde du dossier est payable au plus tard pour le : **16 février 2026**

Compte bancaire KBC au nom de Travel Team S.A.

IBAN : BE92 7440 6349 9223

SWIFT/BIC : KREDBEBB

REFERENCE : INDE TRIANGLE D'OR-D.3986

En cas de paiement par carte de credit, seules les cartes VISA et MASTERCARD sont acceptées.

Par la présente, je souscris un contrat de voyage à forfait selon les conditions particulières de vente de Travel Team Consult & Représentative S.A. (ci-joint) et selon les conditions générales de vente de la commission de litiges voyages à forfait (disponible à la demande avec le formulaire d'information standard B).

En cas de souscription à l'assurance, je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et particulières du contrat.

J'autorise Preference - Travel Team consult & représentative S.A. à utiliser mes données personnelles du présent formulaire pour le bon suivi de mon inscription au voyage et j'accepte d'être tenu informé des différents produits ou promotions par email et/ou par poste.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE POUR ACCORD :

A renvoyer chez :

Preference - Travel Team (Lic. A 1652)
Rue des Francs 79, boîte 4 - 1040 Bruxelles
Lundi au vendredi : 9h - 17h (sur rendez-vous)
Tel : 02/647 30 00
info@preference.be | www.preference.be