

Formulaire d'inscription

Malte du 24 au 29 octobre 2026

Contrat à établir au nom de :

Nom : Prénom :
 Rue : N° :
 Code Postal : Localité :
 Tél.: GSM :
 e-Mail :

Réserve place(s) pour le voyage "Malte : saveurs, traditions et panoramas d'exception" du 24 au 29 octobre 2026

	Participant 1	Participant 2
Nom*		
Prénom*		
Date de naissance		
Nationalité		
GSM		
E-Mail		
Allergie(s)/Régime alimentaire		
Contact en cas d'urgence		

*tels qu'indiqués sur les documents d'identité

Cabine : ☐ Chambre double : 2140€ pp ☐ Chambre twin (2 lits simple) : 2140€ pp
☐ Chambre single : 2495€ pp
☐ Supplément vue mer : +180 € par chambre
☐ Je suis abonné à L'Avenir au nom de..... et bénéficie de 50€ de réduction
☐ Réservation jusqu'au 31/08/2026 : -150€ par personne

Assurance : ☐ Assurance annulation (4% du montant du voyage)
☐ Assurance multirisque avec extension pandémie (5,76% du montant du voyage)
☐ Pas d'assurance souhaitée

☐ Je renvoie **mes documents d'identité ainsi que ce formulaire d'inscription** dûment complété, daté et signé pour accord par mail à l'adresse contact@lesvoyages.be

☐ Je m'engage à **régler l'acompte de 30% au compte BE51737074885962**, avec la mention "**EDA MALTE 2026**" et le solde pour le 11 septembre 2026 au plus tard.

☐ Je confirme avoir lu et compris les conditions générales de vente ci-jointes

☐ J'autorise L'Agence LES VOYAGES 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 e-mail.

Date :

Signature :

Bulletin à renvoyer à

L'Agence LES VOYAGES (agence du pôle voyages du groupe IPM)

Route de Hannut 38, 5004 Bouge (Namur) | Rue des Francs 79, 1040 Bruxelles | +32 2 639 46 56 | contact@lesvoyages.be
 TVA 431.861.222 | Lic 1652. Travel Team Consult And Representative SA