CONTRAT de VENTE

ESCAPADE AU PAYS DES CIGOGNES **Du 1er au 15 JUIN 2025**

- Sortie Ouverte à Tous Les CLUBS de la FFACCC -

Nom : …… Prénom : …… N°d'Adhérent : | | | | |

Nom : …… Prénom : …… Club : ……

Nb.de personnes :…… Dont : …… Adulte(s) et …… Enfant(s)(*moins de 12 ans*) première sortie : Non. ☐ Oui. ☐

Adresse : …… Code Postal : …… Ville : ……

Tél. fixe : | | | | | | | | | | | Portable : | | | | | | | | | | |

Pour retour du contrat et confirmer votre inscription nous indiquer votre e-mail :

e-mail : ……@…… *ou joindre une enveloppe timbrée à votre adresse*

Longueur C.C. : …… Hauteur : ……Poids :……Double essieux: Oui. ☐ Remorque: Oui ☐ Longueur:……

Immatriculation: **Arrivez *les vides et les pleins faits. Respectez l'heure d'ouverture de la sortie.***

** Les voyages ou sorties sont établis conformément aux réglementations liées à l'Immatriculation Voyages de la FFACCC et au nouveau code du Tourisme.*	Prix/ Pers.	Nb de Pers.	Montant
Frais Administratifs non remboursables :			**20,00 €**
Forfait comprenant toutes les prestations définies au programme.	**360 €**		
Forfait des prestations pour 1 personne /Camping-car	**460 €**	**1**	
Acompte demandé : 250 € par équipage			
		TOTAL €	

Bulletin à retourner IMPERATIVEMENT

Avant le : 30/04/2025

Accompagné du règlement à l'ordre du Club : …… A A C C 85 ……

Inscription et renseignement :

M. ou Mme. Josiane LE ROUX

Adresse : 23 Rue des Raffades

CP : 85270 Ville: St HILAIRE de RIEZ

Portable : 06. 79. 11. 83. 32

email : josiane.leroux @ gmail.com

Choisir le mode de paiement pour les sommes à régler à A A C C 85 Domiciliation: **CM CHALLANS CARNOT**

☐ **Virement: IBAN AACC 85 >> FR 76 1551 9390 5000 0256 5200 139 BIC : C M C I F R 2 A << Joindre un Justificatif par mail ou courrier >>**

☐ **Chèque :** à l'ordre de >>> **AACC 85** A renvoyer à l'adresse de l'organisateur

Ne sont pas inclus dans le prix : (*les frais personnels, les frais de carburant, les repas et visites non mentionnés dans le programme,, les pourboires,*

Les assurances « annulation et rapatriement » .

Intolérances alimentaires:

Monsieur: NON ☐ **OUI** ☐ **LESQUELLES** ……

Madame : NON ☐ **OUI** ☐ **LESQUELLES** ……

Nos amis les animaux sont les bienvenus, mais malheureusement ne sont pas admis dans les transports, restaurants, salles de réunion, visites, musée et tout les lieux publics. Ils sont sous la responsabilité de leurs propriétaires.

Je soussigné M ou Mme …… *agissant pour moi-même et/ou pour le compte des personnes que j'inscris et n'ignore pas que ce voyage peut être cédé à un autre adhérent FFACCC moyennant un **préavis de** 15 **jours** et sous réserve du **paiement de** ___20,00 €_____ **€ de frais**.*
***Ma signature ci-dessous implique l'acceptation** :** Des conditions générales et particulières des conditions de vente, (soit dans la revue **L'Écho de L'AMICALE** définissant le programme, ou sur le site **AACC85**, ou dans la revue **FFACCC** « VADROUILLE ») dont j'ai pris connaissance en particulier en cas d'annulation sans remplaçant trouvé par mes soins, je serai pénalisé comme suit : Plus de 30 jours avant le départ **10€**, de **30** à **21** jours **10%** du prix du séjour, de **20** à **8** jours **50%** du prix, de **7** à **2** jours **75%** du prix, moins de **2** jours **100%** du prix. ** Du programme défini pour cette sortie, ainsi que tout changement de ce programme à l'initiative de l'organisateur. **-L'adhésion au club organisateur en tant que membre de droit du fait que j'adhère à un autre club de la FFACCC. ** Tous les participants à cette sortie évoluent sous couvert de leur assurance personnelle pour les dommages non couverts par l'assurance responsabilité civile de l'association »*
*** Association d'utilisateurs de camping-car régie par la loi du **1er** juillet **1901**, déclarée en Sous-préfecture des Sables d'Olonne N° **W853009276** Bénéficiaire de l'agrément tourisme de la* FFACCC n° **IMO75100284**/ Assurance MACIF N° **15195976**.

A : …… **le :** ……/ …… / …… **A: ……CHALLANS…… Le …… / …… / ……**

Signature de l'adhérent

Signature du Club : Nom Prénom du signataire

La Présidente: **MJ - PAJOT**