CONTRAT de VENTE

WEEK-END MARAIS POITEVIN
du 14 au 17 Août 2025

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 Pers.	Montant
Frais Administratifs non remboursables :			**10,00€**
Forfait des prestations définies au programme.	**95€**		
Forfait des prestations pour 1 personne /Camping-car		**1**	
Forfait par personne supplémentaire.			
Acompte demandé par équipage : 100€		**TOTAL €**	

Bulletin à retourner
IMPERATIVEMENT
Avant le : 15/04/2025

Accompagné du règlement à l'ordre du Club : ..... **A A C C 85** .....
Nb de CC mini :..... Nb de CC maxi:.....
Inscription et renseignement :

M. ou Mme. Denise et Michel LEGRAND
Adresse : 6 Rue de l'Ouche Marchand
CP : 85320 **Ville :** CORPE
Tel. fixe : .....
Portable : 06 14 95 15 68
email : michel.legrand19@orange.fr

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*** **10€** ***€ 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*** *« VADROIULLE ») 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 :** ...../ ..... / .....
Signature de l'adhérent

A: .....CHALLANS..... Le ..... / ..... / .....
Signature du Club : Nom Prénom du signataire
La Présidente: **MJ - PAJOT**

FFACCC Siège Social : ESPACE DANTON, 3 rue Danton, 92240 Malakoff