



1000-2525, boul. Laurier  
Québec, Québec, G1V 2L2  
418 525-6373 / 1 888 330-6373 / fax : 418 525-8411  
[www.gvq.ca](http://www.gvq.ca) / [info@gvq.ca](mailto:info@gvq.ca)

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Organisateur : APRÈS l'UM

Destination : Québec et Charlevoix

Dates du voyage : 15 au 18 juin 2018

### Tel qu'indiqué sur votre passeport (ou sur la carte d'identité)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Tél. Résidence ( ) \_\_\_\_\_ Cellulaire : ( ) \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
J M A

Je désire prendre l'assurance voyage  Je refuse l'assurance voyage  Signature \_\_\_\_\_

Faire un chèque pour le dépôt, plus l'assurance voyage, si désirée. Pour le tarif d'assurance contactez GVQ directement

**VEUILLEZ FAIRE VOTRE CHÈQUE AU NOM DE GROUPE VOYAGES QUÉBEC INC.**

OU carte de crédit : Visa  Master Card  Numéro: \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_/\_\_\_\_

Signature pour autorisation de prélèvement: \_\_\_\_\_

J'autorise Groupe Voyages Québec à prélever automatiquement le jour dû le solde sur ma carte de crédit.

Montant à prélever pour le dépôt : \_\_\_\_\_ Montant à prélever pour le paiement final : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Date du prélèvement final : \_\_\_\_\_

Je consens à recevoir les communications courriels de Groupe Voyages Québec et de ses partenaires affiliés.  1 LIT  2 LITS

Nom et téléphone si urgence dans le voyage: \_\_\_\_\_

### Je serai accompagné(e) de :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Tél. Résidence ( ) \_\_\_\_\_ Cellulaire : ( ) \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
J M A

Je désire prendre l'assurance voyage  Je refuse l'assurance voyage  Signature \_\_\_\_\_

Faire un chèque pour le dépôt, plus l'assurance voyage, si désirée. Pour le tarif d'assurance contactez GVQ directement

**VEUILLEZ FAIRE VOTRE CHÈQUE AU NOM DE GROUPE VOYAGES QUÉBEC INC.**

OU carte de crédit : Visa  Master Card  Numéro: \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_/\_\_\_\_

Signature pour autorisation de prélèvement: \_\_\_\_\_

J'autorise Groupe Voyages Québec à prélever automatiquement le jour dû le solde sur ma carte de crédit.

Montant à prélever pour le dépôt : \_\_\_\_\_ Montant à prélever pour le paiement final : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Date du prélèvement final : \_\_\_\_\_

Je consens à recevoir les communications courriels de Groupe Voyages Québec et de ses partenaires affiliés.  1 LIT  2 LITS

Nom et téléphone si urgence dans le voyage: \_\_\_\_\_