

NOM _____

TITRE prénom nom de famille

ADRESSE _____

Nos de téléphone: maison _____ cellulaire _____

ADRESSE COURRIEL: _____

DATE DE NAISSANCE: (mm/jj/année). _____ M ____ F ____

CHAMBRE PARTAGEE AVEC: _____

CONTACT EN CAS D'URGENCE: nom: _____

lien : _____

tél : _____

INFORMATION CONCERNANT LE PAIEMENT: 500\$ doivent être déposés d'ici le 13 février; la balance est due d'ici le 19 mai.

COMPTANT: (payable chez UNIGLOBE) ____ ; CHEQUE: (à l'ordre de UNIGLOBE) _____;

TRANSFERT BANCAIRE à sheryl@uniglobedorval.com _____

Dans le case d'un transfer bancaire, veuillez notifier UNIGLOBE au préalable. N.B. Si vous payez par carte de crédit, des frais de 3% s'appliqueront. Il est à noter que votre carte de crédit pourrait contenir une option d'assurance en cas d'annulation.

CARTE DE CREDIT : VISA ____ MASTERCARD ____ AMEX ____ DINERS ____ DISCOVER ____

Détenteur de la carte: _____

Numéro de la carte: _____ Date d'expiration: _____
(Mois/année)

Code de sécurité à 3 chiffres _____

INFORMATION MEDICALES:

1) Avez-vous une condition médicale que nous devons connaître?

2). Souffrez-vous d'allergies qui pourraient s'avérer fatales?

Dans l'affirmative, inscrire le nom de la numéro de téléphone de votre médecin.

**INSCRIPTION
APPLICATION**

**CROISSIERE PAYS BAS ET
BELGIQUE
ST-LAWRENCE CRUISE**

**3 AVRIL 2025
JULY 17-23, 2024**

**CLUB DORVAL 55+ VOYAGEURS IN CONJUNCTION WITH UNIGLOBE LE CEN-
TRE DE VOYAGES DORVAL**