



INFORMATION DES PASSAGERS

LA DOCUMENTATION DE CITOYENNETÉ (Comme sur votre passeport)

Nom _____
Titre _____ Prénom _____ M I _____ Nom _____

Adresse: _____
Adresse _____ Apart. # _____

_____ Ville _____ Province _____ Pays _____ Code Postal _____

Téléphone () _____ Sexe: ☐ Male ☐ Femelle

Date de naissance (MM/DD/AAAA): _____

Citoyenneté _____ Pays de naissance _____

Passeport: _____
Numéro de passeport _____ Date d'émission _____ Date d'expiration (mm/dd/aaaa) _____

_____ Pays d'émission _____

Chambre avec _____

INFORMATION CONTACT D'URGENCE

Nom: _____
Le nom d'une personne qui ne voyage pas avec vous _____ Relation _____

Adresse: _____
Adresse _____ Apart. # _____

_____ Ville _____ Province _____ Pays _____ Code Postal _____

Téléphone jour: () _____ Téléphone Soir () _____

INFORMATION SUR VOTRE CARTE DE CREDIT

Payé avec: ☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Amex ☐ Diners ☐ Discover **CHEQUE**

Adresse: _____
Nom sur la carte de crédit _____ Numéro de la carte _____ Date D'xp(MM/AAAA) _____

INFORMATION MÉDICALE

(Vérifier avec votre médecin pour tous vaccins optionnels)

- 1) Avez-vous des conditions médicales qui méritent d'être mentionnées? _____
- 2) Avez-vous des allergies, soit alimentaires, soit a des médicaments ou autres? _____
- 3) Si oui, informez-nous du nom de votre médecin et de son numéro de téléphone. _____
- 4) Avez-vous des assurances privées? Si oui, votre numéro de police et le numéro a appeler en cas d'urgence : _____