14ème MédeP
Formation théorique et pratique en
MEDECINE DE PLONGEE
Du 11 au 20 Mai 2012
BALI
CANDI BEACH COTTAGE

25 Avenue des Arènes
BP 53387
31133 Balma cedex
Tél : 05 62 47 41 10
Fax : 05 62 47 41 19
Licence n°031960003

Nom _____ **Prénom** _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ E-mail : _____

Téléphone professionnel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Fax** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone domicile |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Portable** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom	Prénom	Date naissance OBLIGATOIRE	Niveau	Nb Plongée	N°Passeport
		…../…../…..			
		…../…../…..			

Observations : _____

CALCUL DES PRIX PAR PERSONNE (vous sera confirmé en retour)

Forfait plongeur congressiste	**3053 €**	**x**	**……**	**=**	……,…€
Forfait plongeur (non congressiste)	**2728 €**	**x**	**……**	**=**	……,…€
Forfait non plongeur	**2338 €**	**x**	**……**	**=**	……,…€
Supplément ch. Individuelle (7 nuits)	**350 €**	**x**	**……**	**=**	……,…€

SOUS TOTAL ……,…€

Assurances Multirisques Sport Premium (perception minimum 6 €) :3,8% du montant ……,…€

Pour toute inscription à moins d'un mois du départ, l'intégralité du voyage est due.

TOTAL GENERAL ……,…€

Acompte 30 % ……,…€

SOLDE A PAYER 1 MOIS AVANT LE DEPART ……,…€

Ensemble du règlement à l'ordre de AMV Plongée.

☐ **OUI, je souhaite que AMV s'occupe de mon pré-acheminement.** **Ville de départ** _____

Mode de règlement ci-joint : Chèque ☐ Carte Bancaire ☐ Autres ☐

Je vous autorise à prélever sur ma carte bancaire N° |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Date de fin de validité : |_|_| |_|_| 3 derniers numéros au dos de votre carte (signature) : |_|_|_|

Le ….. / ….. / ….. Ecrire "lu et approuvé" Signature du demandeur

Je vous autorise à prélever mon solde par carte bancaire, un mois avant mon départ: ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières du voyage mentionnées sur la brochure AMV Plongée et déclare les accepter sans réserve.

Signature précédée de la mention "Lu et Approuvé" Fait à …… Le …… / …… / ……