

# Bulletin d'inscription

EXPLORATOR - 1, rue Gabriel Laumain - 75010 PARIS  
Tél. : 01.53.45.85.85 - Télécopie : 01.42.60.80.00  
Web : www.explorator.fr - email : explorator@explor.com

A nous retourner soigneusement complété, chacun des renseignements que nous vous demandons nous est indispensable.  
Si certaines des rubriques ci-dessous relatives aux caractéristiques du voyage ne sont pas remplies, les parties entendent se référer à l'offre préalable du voyage émanant d'Explorator, conformément aux conditions de vente figurant page 193 du catalogue.

NOM ET PRÉNOM <small>figurant sur le passeport</small>	PROFESSION	NÉ(E) LE	TÉLÉPHONE	ADRESSE
Téléphone professionnel :		E-mail :		<b>PRIX</b>
Personne à contacter pendant votre voyage :				Prix unitaire
Voyage choisi :				Nb. de personnes
				Total
Date du départ : __/__/____		Ref : _____		Chambre/tente individuelle
<input type="checkbox"/> Départ paris <input type="checkbox"/> Départ autres villes <input type="checkbox"/> rendez-vous sur place				Visa
COMPAGNIE AERIEENNE UTILISEE*: Vous reporter à la fiche technique du voyage. <small>*En cas de non-respect de l'obligation d'information prévue à l'article R. 211-6-14, le client peut résilier le présent contrat et obtenir le remboursement sans pénalités des sommes versées</small>				(***) Assurance "Multirisques" 4 % arrondi à l'euro
Règlement Carte de crédit n° _____		** date d'expiration _____		«Complémentaire carte de crédit» (Gold, Premier...) 2,4% arrondi à l'euro
Titulaire de la carte : _____ _____				Total
** le solde du voyage sera prélevé un mois avant la date du départ.				Acompte versé
<b>Formalités</b> <b>Joindre à l'inscription les copies des pages 2 et 3 du passeport de chaque participant.</b> Dans le cas où le voyage nécessite l'obtention d'un VISA : <b>merci de nous faire parvenir votre passeport au plus tard 30 jours avant le départ.</b> Votre passeport devra être valide plus de 6 mois à compter du retour de votre voyage. Les non ressortissants français doivent consulter les Autorités compétentes (Consulat, Ambassade...) afin de se renseigner quant aux formalités à accomplir et aux documents à présenter.				

Pour valoir inscription ferme, ce bulletin devra être accompagné d'un acompte de :

- 500 € par personne pour un voyage d'un prix inférieur à 1500 €
- 1.000 € par personne pour un voyage d'un prix supérieur à 1500 €
- 1500 € par personne pour un voyage d'un prix supérieur à 4000 €

*Les prix indiqués dans le présent document sont établis au 12/07/2011. Ils peuvent être révisés en cours d'année en fonction du cours des monnaies, de la durée modifiée du voyage... Veuillez vous assurer que vous êtes bien en possession du dernier tarif publié. L'assurance "Multirisques" que nous vous demandons de souscrire pour participer à un voyage (voir chapitre 3 des conditions particulières de vente p. 194 du catalogue) vous garantit, entre autres, en cas "d'annulation" de votre fait pour un motif valable, pour le montant des sommes qui vous seront retenues. Un exemplaire des conditions de cette assurance vous sera remis avec notre confirmation d'inscription.*

*(\*\*\*) Cette assurance inclut également une assistance rapatriement. Par précaution, elle vous est facturée systématiquement, l'acompte versé valant accord irrévocable de votre part. Dans le cas contraire nous vous remercions de bien vouloir compléter et signer le document figurant en page 192 et de nous le retourner au plus tard avec votre acompte.*

Je soussigné(e).....(nom, prénom) agissant tant pour moi-même que pour le compte des autres personnes inscrites, certifie avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente (figurant pages 193-194 du catalogue) ainsi que de la fiche technique de mon voyage et déclare les accepter. Je certifie en outre avoir pris connaissance

des informations liées à la situation politique et sanitaire de la destination choisie figurant dans la rubrique conseils-aux-voyageurs du site [www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr) (plus spécifiquement les sous rubriques « risque pays » et « santé ») et de la nécessité de les consulter régulièrement jusqu'au départ.

Fait le  
«Lu et approuvé» (mention manuscrite)

Signature

# Décharge d'assurance

## Référence du voyage organisé par Explorator :

■ Pays .....  
■ Intitulé ..... Réf. : .....  
■ Dates : du ..... du .....

- concerne .....  
et (lien de parenté) .....  
.....  
.....

Je soussigné(e)..... reconnais avoir pris connaissance du contrat d'assistance-rapatriement proposé par l'Agence Explorator. Je refuse d'y souscrire et j'atteste que les personnes nommées ci-dessus et moi-même sont assurés par la Compagnie d'assurance ci-après mentionnée\* :

Compagnie d'assurance : .....  
Téléphone d'assistance (jour et nuit) : .....  
Numéro du contrat : .....  
.....

Dans le cas d'une assurance par Carte Bancaire, le numéro de téléphone d'assistance se situe généralement au dos de la carte. Le numéro du contrat est le numéro de la carte bancaire.

NB : J'ai bien vérifié, avant mon départ, que mon contrat d'assurance rapatriement/assistance est valable dans le pays où je me rendrai.

Je suis informé(e) des conditions d'éloignement des centres de secours dans lesquelles se déroulera mon voyage et décharge l'Agence Explorator de toute responsabilité en cas d'assistance médicale ou de rapatriement. Je m'engage à faire mon affaire personnelle des frais d'assistance médicale et de rapatriement qui pourraient être engagés pour mon compte par Explorator. Je m'engage à me munir pendant le voyage de mon Contrat d'assurance assistance / rapatriement (Compagnie d'assurance, n° du contrat et n° de téléphone d'assistance).

A ..... Le .....

«Lu et approuvé» (mention manuscrite)

Signature

A remplir obligatoirement si vous ne souscrivez pas l'assurance Multirisques (4 % du prix de votre voyage) proposé par Explorator.

Celui-ci doit nous parvenir au plus tard avec votre acompte. Au-delà de ce délai, la facturation de notre assurance serait maintenue.

## EXPLORATOR S.A.

Au Capital de 515 145 €,  
Immatriculation IM075100301  
RC 98B16497.  
Siret 384 505 517 00043.  
APE 7911 Z

- Garant : APSAV, 6 rue Villaret de Joyeuse - 75017 Paris.
- Assurance Responsabilité Civile Professionnelle : GAN EUROCOURTAGE c/o GRAS SAVOYE 2 à 8, rue Ancelle, BP 129, 92202 Neuilly sur Seine Cedex Montant 4 600 000 €
- Assurance annulation et assistance rapatriement : GAN EUROCOURTAGE, 46 avenue d'Alsace, 92033 La Défense Cedex.

\* Si ces informations n'étaient pas remplies, la décharge serait considérée comme nulle et la facturation de notre assurance maintenue