

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner dans les meilleurs délais au moyen de l'enveloppe ci-jointe

ASSOCIATION NORD-LOTHARINGIENNE D'ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE

(A.N.L.E.P.U)

3 rue du Général Leclerc - BP 24

67211 OBERNAI Cedex

E-Mail : anlepu@aol.com

NOM -----Prénom-----

Adresse -----

Code Postal ----- VILLE -----

Spécialité ----- E-mail -----

Tél ----- Fax -----

S'inscrit au **SEMINAIRE DE MEDECINE INTERNE :**

TERRES DES VIKINGS - FJORDS DE NORVEGE

du 19 au 26 juillet 2009

Il sera accompagné de ----- personnes partageant la même cabine :

Noms et prénoms des personnes accompagnantes.....

.....

.....

Il sera accompagné de ----- enfants de moins de 18 ans

Nom, prénom et date de naissance :.....

.....

.....

Il sera accompagné de ----- personne(s) logeant dans une autre cabine :

Noms et prénoms des personnes accompagnantes :.....

.....

.....

Catégorie de cabine choisie :-----

Il souhaite bénéficier du préacheminement aérien Province / Paris / Province au départ de.....

Il souhaite souscrire à l'assurance Annulation-Rapatriement (2,10% du prix du voyage)*

OUI NON* (*razer la mention inutile*)

CI-JOINT UN ACOMPTE DE 600 € PAR PERSONNE ET DE 70 € PAR ENFANT

par **carte bancaire*** ou par **chèque*** à l'ordre de **LES CROISIERES D'HIPPOCRATE**
(*razer la mention inutile*)

Le solde sera réglé 45 jours avant le départ

Ci-joint également un chèque d'un montant de 200 € à l'ordre de l'A.N.L.E.P.U en règlement de ma cotisation annuelle à l'Association

| |
|---|
| <p>Organisation technique : Association de tourisme « LES CROISIERES D'HIPPOCRATE » 3 rue du Général Leclerc – BP 24 – 67211 OBERNAI Cedex - Tél : 03 88 95 20 97 – Fax : 03 88 49 93 29 bénéficiaire de l'agrément AG 094.04.0001 de l'UNCOVAC 1bis avenue Maréchal de Lattre de Tassigny - 94120 FONTENAY SOUS BOIS.</p> |
|---|

AUTORISATION DE DEBIT POUR PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE

Je, soussigné, (nom, prénom).....

.....

autorise l'association de tourisme « LES CROISIERES D'HIPPOCRATE » à débiter ma carte bancaire

VISA PREMIER

MASTERCARD GOLD

(Rayer la mention inutile)

n°.....

date d'expiration.....

pour un montant de.....€ correspondant à l'acompte concernant

la Croisière à bord de **COSTA ATLANTICA** du 19 au 26 juillet 2009*

J'autorise par la présente l'association de tourisme « LES CROISIERES D'HIPPOCRATE » à débiter ma carte du solde 45 jours avant le départ.

Date

Signature

**P.S.: Ces deux cartes comprennent une assurance Annulation-Assistance-Rapatriement;
les Cartes Bleues, Visa & Mastercard sont également acceptées.**

**SEMINAIRE A.N.L.E.P.U. A BORD DE COSTA ATLANTICA DU 19 AU 26 JUILLET 2009
FICHE D'IDENTITE**

| NOM | PRENOM | NATIONALITE | DATE & LIEU DE NAISSANCE | N° PASSEPORT OU DE CARTE D'IDENTITE | DATE EMISSION | DATE EXPIRATION | LIEU D'EMISSION |
|-----|--------|-------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

DOCUMENTS D'IDENTITE :
PASSEPORT OU CARTE D'IDENTITE EN COURS DE VALIDITE

Association de tourisme « LES CROISIERES D'HIPPOCRATE » 3 ue du Général Leclerc – BP 24 67211 OBERNAI - CEDEX

bénéficiaire de l'agrément AG 094.04.0001 de l'UNCOVAC 1bis avenue Maréchal de Lattre de Tassigny 94120 FONTENAY SOUS BOIS