

Groupe Croisière dans les caraïbes avec Marylène Coulombe
8 au 15 mai 2011

Navire : Carnival Valor

Itinéraire :

8 mai : Miami
9 mai : En mer
10 mai : Grand Cayman 07 :00-16 :00
11 mai : Ile de Roatan, Honduras 12 :00-19 :00
12 mai : Bêlize 08 :00-17 :00
13 mai : Cozumel : 08 :00-17 :00
14 mai : en mer
15 mai : Miami : 08 :00

Prix :

Cabines intérieur 4B : \$1489
Cabines extérieur sans balcon : \$1589
Cabines balcon : \$1689

Taxes par personne en occupation double. Prix en occupation triple-quadruple-simple sur demande. La compagnie se réserve le droit de ré-instaurer le supplément de carburant pour tous les passagers jusqu'à un montant de 9 \$ par personne par jour si le prix du pétrole NYMEX (New York Mercantile Exchange Index) dépasse 70 \$ par baril.

Inclusions :

- Vol direct au départ de Montréal sur Fort Lauderdale
- Transfert aller-retour de l'aéroport au port.
- Croisière
- Taxes portuaires, gvt, aériens
- Pourboires
- Tous les repas sauf le restaurant «Supper Club ».
- Deux ateliers : L'interprétation du Rêve (Exclusif à bord du navire seulement) & Comprendre les signes de l'au-delà, méthode complète afin d'entrer en contact avec les gens décédés.
- Une session de Consultation Express.

Non Inclus : Les boissons gazeuses & alcoolisés, excursions aux ports de mer, frais d'indemnisation des clients des agents de voyage de 0.35% par tranche de \$1000, les assurances de voyages, les dépenses de natures personnelles. **Pour réserver, veuillez remplir la fiche de réservation et la retourner avec votre dépôt de \$425 par personne par carte de crédit ou un chèque visé au nom de Voyage Vasco la Chaudière au moment de la réservation pour garantir votre espace. Le paiement final doit être reçu à notre bureau avant le 14 janvier 2011. Sinon votre forfait sera annuler et le dépôt non remboursé. Vous trouverez ci-joint aussi un formulaire d'autorisation par carte de crédit. Veuillez le retourner remplie et signé par la poste ou par télécopieur au 819-771-6548.** Premier arrivé pour le bloc de sièges groupes. Nous avons 40 cabines – 80 sièges de réservés.

Veillez consulter les Termes & Conditions à la fin de la brochure de Vacances Transat.

Bon voyage!

Michèle Thibault

Directrice des groupes

Voyage Vasco la Chaudière

michele@voyageslachaudiere.com

Téléphone : 819-771-6271 ou le 800-661-6271

Fax : 819-771-6548

Détenteur d'un permis du Québec

Fiche d'enregistrement
Groupe Croisière dans les caraïbes avec Marylène Coulombe
8 au 15 mai 2011

Nom: _____ Date de nais: _____

Nom: _____ Date de nais: _____

*Nom exact au passeport

Adresse domicile: _

Télé. Maison : _____ Télé. Bureau: _____

Courriel : _____

Fax : _____

Veillez cocher la Catégorie vous désirez:

Intérieur	Extérieur	Balcon
\$1489 ()	\$1589 ()	\$1689 ()

Le prix n'inclus pas les assurances. Voici les 2 forfaits que nous pouvons offrir:

Forfait supérieur: Annulation-Interruption-bagages-médical
Résident Québec – 1 semaine: 0-59yrs \$114.09 60-64yrs \$126.72
Résident hors Québec – 1 semaine: 0-59yrs \$116.64 60-64yrs \$129.60
2 semaines : Sur demande

Forfait non médical : Annulation-Interruption-bagages
Résident Québec – 1 semaine: 0-59yrs \$101.37 60-64yrs \$110.09
Résident hors Québec – 1 semaine: 0-59yrs \$100.44 60-64yrs \$109.08
2 semaines : Sur demande.

Si vous désirez l'assurance, veuillez indiquer le type de forfait :

Je refuse de souscrire les régimes d'assurances voyages que mon conseiller en voyage m'a offert :

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Voyage Vasco La Chaudière

240-A Boul. St-Joseph, Gatineau Qc, J8Y 3X6

Téléphone: 819-771-6271

Télécopieur: 819-771-6548

AUTORISATION DE CRÉDIT

Je, _____ autorise: _____
Détenteur de la carte de crédit. Conseiller (ère) en voyages.

de Voyage Vasco La Chaudière à utiliser ma carte de crédit, pour le paiement

total ou partiel d'un voyage à destination

de _____, date de départ/retour _____

au montant de _____

Forfait _____, vol _____, hôtel _____, voiture _____

Grossiste : _____

ainsi que pour le paiement total de mes assurances voyage, au montant de _____

et des frais d'envoi si applicable, au montant de _____

Visa Master Card American Express Autre _____

no: _____ expiration: ____/____/____

Pour: _____ montant: _____

Signature: _____ date: ____/____/____

Visa Master Card American Express Autre _____

no: _____ expiration: ____/____/____

Pour: _____ montant: _____

Signature: _____ date: ____/____/____

Passager (nom tel qu'inscrit dans le passeport):

Nom: _____ Prénom: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Nom: _____ Prénom: _____