

Formulaire D'inscription

Voyage En Israël

Octobre 20-29 2017

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>
*Nom _____	*Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Nationalité _____	Nationalité _____
N° de passeport _____	N° de passeport _____
Validité jusqu'au _____ *Nom comme dans le passeport	Validité jusqu'au _____ *Nom comme dans le passeport

Adresse _____

Téléphone _____

Email _____

Assurance voyage (facultatif)

Veillez nous indiquer si vous avez une assurance voyage privée. Si vous refusez toute assurance, vous acceptez au même temps la décharge de toute responsabilité en cas d'accident ou maladie envers **GST**

Formulaire d'inscription à retourner dès que possible à :

GOSTARTRAVEL

10, Rue Jean-Antoine Gautier

1201 Genève

Tel.: +41 78665 88 62

info@gostartravel.com

Date: _____

Signature : _____