

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR PARTICIPANTS À LA FORMATION

N.B. formulaire pour compagnes / compagnons de voyage page suivante

**DESTINATION :** MEXIQUE **DEPART :** samedi 7 avril 2012 **RETOUR :** samedi 14 avril 2012  
**PRIX VOYAGE / pers. :** 2480 \$ (si réservé avant le 20 janvier 2012) si après : 2600 \$

**MR / MME / MLLE NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

*Important : les noms et prénoms doivent être identiques à ceux inscrits dans le passeport*

**FONCTION DANS L'ENTREPRISE :** \_\_\_\_\_

**NOM DE L'ENTREPRISE :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE DE FACTURATION :** \_\_\_\_\_

Cette adresse est-elle celle de la résidence ( ) ou de l'entreprise ( ) ?

**TEL** (résidence) : \_\_\_\_\_ **TEL** (travail) : \_\_\_\_\_ **CELL** : \_\_\_\_\_

**COURRIEL :** \_\_\_\_\_ **SITE INTERNET :** \_\_\_\_\_

**# PASSEPORT :** \_\_\_\_\_ **DATE D'EXPIRATION :** \_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

**OCCUPATION DÉSIRÉE :** ( ) Supplément chambre individuelle (+ 270 \$)

Nom du compagnon / compagne de voyage s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

(N.B. remplir le formulaire d'inscription pour compagnons / compagnes de voyage s'il y a lieu)

### **INFORMATIONS PERSONNELLES :**

Personne à contacter en votre absence : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Allergies ou restrictions alimentaires : \_\_\_\_\_

Conditions médicales particulières : \_\_\_\_\_

### **ASSURANCES VOYAGES CROIX BLEUE - veuillez mettre vos initiales à côté de l'option choisie**

Prix indiqués par pers. / âge	Garantie soins médicaux d'urgence _____	Forfait plus _____ (garantie soins d'urgence, annulation pour 2600 \$ et bagages jusqu'à 1,500\$)	Forfait plus sans soins médicaux _____ (garantie annulation pour 2,600 \$ et bagages jusqu'à 1,500\$)	Je ne désire pas d'assurance-voyage _____
0 à 34 ans	36 \$	160.06 \$	136.66 \$	
35 à 60 ans	45 \$	160.06 \$	136.66 \$	
61 à 65 ans	51 \$	190.57 \$	155.47 \$	
66 à 70 ans	57 \$	228.60 \$	172.80 \$	

N.B. Si vous avez 71 ans et plus vous devez nous contacter pour établir votre prime.

**Votre signature signifie que vous avez lu les conditions générales de Spiritours / Voyages Momentum et que vous les acceptez.**

**Date :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

A envoyer à l'adresse suivante: *Voyages Momentum, 1695 Boulevard St-Joseph Est, Suite 100, Montréal, Québec, H2J 1N1.* Ne pas oublier d'inclure votre chèque de dépôt de 500\$ par personne (+ assurances si nécessaire) à l'ordre de Voyages Momentum. **Si paiement par carte de crédit,** remplir le formulaire d'autorisation pour paiement par carte de crédit et l'envoyer par télécopieur (514) 788-1520 ou par courriel : [nathalie@spiritours.com](mailto:nathalie@spiritours.com)



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR COMPAGNES / COMPAGNONS DE VOYAGE

**DESTINATION :** MEXIQUE **DEPART :** samedi 7 avril 2012 **RETOUR :** samedi 14 avril 2012

**PRIX VOYAGE / pers. :** 1625 \$ (si réservé avant le 20 janvier 2012) si après : 1725 \$

*N.B. L'inscription à ce voyage est conditionnelle à l'inscription à la formation « le Pouvoir de la Vision », cependant tout participant à la formation peut être accompagné d'une ou plusieurs personnes qui ne participeront pas à la formation, Participez-vous à la formation? [ ] Oui [ ] Non*

**MR / MME / MLLE** **NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

*Important : les noms et prénoms doivent être identiques à ceux inscrits dans le passeport*

**ADRESSE DE FACTURATION :** \_\_\_\_\_

**TEL (résidence) :** \_\_\_\_\_ **TEL (travail) :** \_\_\_\_\_ **CELL :** \_\_\_\_\_

**COURRIEL :** \_\_\_\_\_

**# PASSEPORT :** \_\_\_\_\_ **DATE D'EXPIRATION :** \_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

Nom du compagnon / compagne de voyage : \_\_\_\_\_

### **INFORMATIONS PERSONNELLES :**

Personne à contacter en votre absence : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Allergies ou restrictions alimentaires : \_\_\_\_\_

Conditions médicales particulières : \_\_\_\_\_

### **ASSURANCES VOYAGES CROIX BLEUE - veuillez mettre vos initiales à côté de l'option choisie**

Prix indiqués par pers. / âge	Garantie soins médicaux d'urgence _____	Forfait plus _____ (garantie soins d'urgence, annulation pour 3,600 \$ et bagages jusqu'à 1,500\$)	Forfait plus sans soins médicaux _____ (garantie annulation pour 3,600 \$ et bagages jusqu'à 1,500\$)	Je ne désire pas d'assurance-voyage _____
0 à 34 ans	36 \$	129.06 \$	105.66 \$	
35 à 60 ans	45 \$	129.06 \$	105.66 \$	
61 à 65 ans	51 \$	146.41 \$	111.31 \$	
66 à 70 ans	57 \$	175.94 \$	120.14 \$	

*N.B. Si vous avez 71 ans et plus vous devez nous contacter pour établir votre prime.*

**Votre signature signifie que vous avez lu les conditions générales de Spiritours / Voyages Momentum et que vous les acceptez.**

**Date :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

A envoyer à l'adresse suivante: Voyages Momentum, 1695 Boulevard St-Joseph Est, Suite 100, Montréal, Québec, H2J 1N1. Ne pas oublier d'inclure votre chèque de dépôt de 500\$ par personne (+ assurances si nécessaire) à l'ordre de Voyages Momentum. **Si paiement par carte de crédit**, remplir le formulaire d'autorisation pour paiement par carte de crédit et l'envoyer par télécopieur (514) 788-1520 ou par courriel : [nathalie@spiritours.com](mailto:nathalie@spiritours.com)



## **AUTORISATION POUR PAIEMENT SUR CARTE DE CRÉDIT**

Le pouvoir de la vision, Riviera Maya (Mexique)

7 au 14 avril 2012

### **DÉPÔT :**

Par la présente, je, \_\_\_\_\_ autorise **Spiritours** (ou ses fournisseurs de services) à débiter ma carte de crédit au montant de \_\_\_\_\_ \$ pour le dépôt au moment de la réservation.

Type de carte (Visa, Master Card\*\*) : \_\_\_\_\_

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

### **BALANCE :**

Par la présente, je, \_\_\_\_\_ autorise **Spiritours** (ou ses fournisseurs de services) à débiter ma carte de crédit au montant de \_\_\_\_\_ \$, pour le solde le 20 février 2012.

Type de carte (Visa, Master Card\*\*) : \_\_\_\_\_

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

*\*Montant maximum d'une transaction : 6 000\$*

*\*\*Nous n'acceptons pas les cartes American Express*

*Voyages Momentum -- Tel : (866) 331-7965 -- [http://spiritours.com/fr/Momentum\\_corporatifs\\_calendrier.html](http://spiritours.com/fr/Momentum_corporatifs_calendrier.html)*



# CONDITIONS GÉNÉRALES

## Dépôt et paiement

Un dépôt de 500\$ par personne est requis au moment de votre réservation ainsi que la prime d'assurance-annulation si désiré. Le solde devra être payé au complet au moins 60 jours avant le départ pour les voyages en avion. En cas de retard pour le paiement final, notez que la réservation sera automatiquement annulée entraînant les frais d'annulation sous-mentionnés.

## Frais d'annulation

Jusqu'à 60 jours avant le départ : 500\$ de pénalité

A moins de 60 jours avant le départ : aucun remboursement

Changement de nom : jusqu'à 300\$ de pénalité, selon les conditions du transporteur. À moins de 60 jours, toute modification sera considérée comme une annulation.

Voyages Momentum / Spiritours se réserve le droit d'annuler un voyage si le nombre de participants n'est pas atteint à la date limite ou de changer les dates au besoin. Dans le cas où Voyages Momentum / Spiritours décidait d'annuler le voyage, un remboursement complet représentera le règlement définitif envers le passager. Voyages Momentum / Spiritours ne saurait être tenu d'intervenir lors de difficultés entre les autorités d'un pays et un membre du groupe qui ne se serait pas conformé aux lois, coutumes, règlements et traditions du pays d'accueil.

## Assurances

Les voyageurs sont invités à se procurer une assurance-annulation dans l'alternative où, pour des raisons majeures (maladie, blessure ou décès survenant à eux-mêmes ou à un membre de leurs proches) ils devaient annuler leur voyage avant le départ ou modifier l'itinéraire en cours de route. De plus nous recommandons fortement de prendre une assurance-médicale. Le coût des assurances n'est en aucun cas remboursable. Les voyageurs doivent prendre connaissance dans leur contrat d'assurance de la nature de la garantie, des risques assurés, des exclusions, limitations et réductions de garanties, ainsi que des procédures de résiliation que contient le produit d'assurance.

## Réclamation

Vous devez aviser le représentant de Voyages Momentum / Spiritours le plus rapidement possible de toute réclamation éventuelle. À l'étranger, vous devez immédiatement communiquer avec votre accompagnateur ou auprès de la direction de l'hôtel afin que la situation puisse être corrigée.

## Prix indiqués

Sauf en cas d'indication contraire, tous les prix sont en dollars canadiens. Ces prix sont sujets à changement sans préavis au moment ou avant le temps du paiement final. Un changement peut survenir suite à la dévaluation du dollar canadien ou de l'augmentation du coût du pétrole...etc.

## Responsabilité de Voyages Momentum / Spiritours

Voyages Momentum / Spiritours ne peut être tenu responsable des actes, oublis, erreurs ou événements, pertes, dommages ou accidents durant le voyage, ainsi que des retards ou annulation dus à une compagnie de transport. Voyages Momentum / Spiritours ne peut être tenu responsable de quelque dommage subi par le voyageur pour maladie, blessure, perte, incommodité ou anxiété. Voyages Momentum / Spiritours décline également toute responsabilité quant à tout dommage découlant d'un acte gouvernemental, de troubles politiques, grèves, actes fortuits. Voyages Momentum / Spiritours n'effectuera aucun remboursement quelles que soient les circonstances d'un retour prématuré ou d'une partie non-complétée, ni pour les services non-utilisés par les voyageurs. La responsabilité de Voyages Momentum / Spiritours découlant du défaut de fournir un service ou un avantage décrit dans le présent document est limitée au coût de tel service ou avantage.

## Responsabilité du voyageur

Le voyageur s'engage à accepter toute directive raisonnable relative au forfait émis alors que le passager est à l'étranger. Dans le cas où un passager aurait une conduite préjudiciable aux autres voyageurs ou aux fournisseurs de services, et qui persiste dans sa conduite malgré un avertissement formel du fournisseur de services et/ou de son représentant, le passager sera expulsé du groupe et devra assumer tous les frais occasionnés par sa conduite y compris tous les frais supplémentaires que le passager devra déboursier pour son hébergement, nourriture et transport.

## FORMULE D'EXCLUSION DUES AUX CONDITIONS PRÉEXISTANTES

Afin d'être admissible à l'assurance de la CROIX BLEUE, veuillez compléter le formulaire suivant :

**EXCLUSION 1 :** Au cours des 3 mois précédant la date de *prise d'effet de la couverture\**, avez-vous pour une maladie ou blessure :

- |   |          |     |
|---|----------|-----|
| 1. été hospitalisé ?.....   | Non..... | Oui |
| 2. eu un changement de posologie dans votre médication existante ? .....  | Non..... | Oui |
| 3. eu un changement dans un traitement existant ? .....   | Non..... | Oui |
| 4. consommé de la nitroglycérine pour une condition cardiaque plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de la poitrine ?..... | Non..... | Oui |
| 5. été traité avec de l'oxygène a domicile ou eu recours a la corticothérapie<br>Pour une condition pulmonaire ?.....                               | Non..... | Oui |
| 6. consulté un médecin (sauf pour un examen de routine) ?.....  | Non..... | Oui |
| 7. reçu un nouveau traitement ou vous en a-t-on prescrit un ? .....   | Non..... | Oui |
| 8. reçu une nouvelle prescription ou consommé un nouveau médicament ? .....   | Non..... | Oui |

Si OUI, spécifiez la Condition : \_\_\_\_\_

Cette condition est exclue de la couverture.

Cette condition n'est pas couverte. Nous vous offrons la possibilité de faire remplir un questionnaire médical par votre médecin traitant. Si le questionnaire médical est ACCEPTÉ par la Croix Bleue, cette condition sera COUVERTE.

### IMPORTANT

Pour l'assurance médico-hospitalière, veuillez noter que dans le cas où une maladie se déclare entre la date de l'achat de l'assurance et le départ du voyage, cette maladie ne sera pas couverte pendant le voyage.

Signature du Client : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

-----  
Compléter la partie suivante SEULEMENT dans le cas où l'une de vos réponses est OUI.

NOM: \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) : \_\_\_\_\_  
-----

\* *Prise d'effet de la couverture*

1. Assurance médico-hospitalière et assurance forfait régulier: la date de départ du voyage
2. Assurance annulation ou interruption de voyage : la date d'adhésion au contrat.

## ASSURANCE HOSPITALISATION

Pour être admissible à cette assurance, il faut être résident canadien et être bénéficiaire au sens de la Loi sur l'assurance-maladie du Québec.

Pour adhérer à cette assurance vous devez obligatoirement remplir la formule d'exclusion due aux conditions préexistantes et le retourner avec votre paiement.

Voici un résumé de ce que l'assurance médico- hospitalisation couvre\* :

- Frais hospitaliers jusqu'à \$ 5 000 000
- Médicaments (lorsque prescrits dans le cadre d'un traitement d'urgence)
- Soins dentaires par suite d'un traumatisme externe (jusqu'à \$ 2 000 )
- Service d'ambulance
- Rapatriement
- Allocation de subsistance (jusqu'à \$3,000)

\*Pour connaître avec précision ce qui est couvert veuillez demander au responsable du voyage de vous fournir le contrat d'assurance voyage

## ASSURANCE ANNULATION

Cette assurance vous donne droit à un remboursement complet pour toutes sortes de situations pouvant arriver et qui pourraient vous empêcher de partir.

Voici un résumé de ce que l'assurance annulation couvre\* :

Votre voyage sera remboursé si vous vous voyez obligé d'annuler votre départ ou d'interrompre ou de prolonger votre voyage après qu'il ait commencé, à la suite de :

- Maladie, hospitalisation, lésions corporelles ou décès
- Mise en quarantaine
- Sinistre qui rend inhabitable la résidence principale
- Retard en raison d'une panne mécanique de la voiture, du mauvais temps, d'un accident de la route ou d'un barrage routier ordonné par la police en cas d'urgence
- Événement dans le pays de la destination du voyage qui incite le gouvernement du Canada à émettre une recommandation selon laquelle les citoyens canadiens ne devraient pas voyager à l'intérieur de ce pays pour une période couvrant le voyage assuré. L'adhésion à l'assurance doit avoir lieu avant que la recommandation gouvernementale ne soit divulguée
- Refus de la demande de visa (certaines conditions s'appliquent)
- Perte involontaire de votre emploi (certaines conditions s'appliquent)

\*Pour connaître avec précision ce qui est couvert veuillez demander au responsable du voyage de vous fournir le contrat d'assurance voyage.

Voici un résumé de ce que l'assurance annulation ne couvre pas :

- Toute maladie qui était diagnostiquée au moment de l'achat de cette assurance
- Tout traitement ou chirurgie conseillé avant la date d'achat du voyage
- Refus ou changement de décision pour la participation au voyage

## ASSURANCE BAGAGES

Couverture jusqu'à 1500\$ (maximum 300\$ par article)

Risques assurés : perte, endommagement, vol, retard (pour 12 heures et plus); un montant jusqu'à concurrence de 250\$ sera accordé pour vêtements et/ou accessoires de première nécessité.

Vous devez absolument avoir déclaré la perte aux autorités et avoir obtenu un rapport écrit.

\*Pour connaître avec précision ce qui est couvert veuillez demander au responsable du voyage de vous fournir le contrat d'assurance voyage