

**8 jours / 7 nuits - en chambre double**

**RDV sur la place de Bligny Sur Ouche à 3h15 - Départ : 3h30**

**Francine Auvray : 03 80 24 76 40 ou 06 80 57 32 26**



## **CLAUSES PARTICULIERES**

**Document à renvoyer avec le chèque d'inscription (200 €), et le cas échéant, ceux de la chambre individuelle (190 €) et de l'adhésion 2024 (voir → \*) - chèque(s) séparé(s)**

**Adresse : Francine Auvray, 5 rue Mathey 21360 Bligny-sur-Ouche**

### **1. Clauses particulières**

L'acompte de 30% (pour la totalité du voyage, sur une base de 54 participants) sera versé par le Club dès la réservation du séjour. Ce qui correspond à un montant d'acompte individuel arrondi à 200,00 €, à verser à l'inscription, **EN RENVOYANT CE DOCUMENT SIGNÉ ACCOMPAGNÉ D'UN CHEQUE DE 200,00 EUROS (à l'ordre du Club de l'Amitié).**

### **2. Désistement (sauf cas de force majeure\*)**

#### **2.1. Désistement à plus de 45 jours**

En cas de désistement, plus de 45 jours avant le début du séjour, **dans la limite de 10% de l'effectif mentionné au contrat,** aucune somme ne fera l'objet de retenue.

En cas de désistement au-delà de la limite de 10% de l'effectif, l'acompte sera conservé.

#### **2.2. Désistement à moins de 45 jours**

En cas d'annulation partielle au-delà de 10% de l'effectif du groupe dans un délai inférieur à 45 jours, la différence de l'effectif entre le nombre annoncé et le nombre de présents sera facturée comme suit :

- entre 45 jours et 7 jours, 60% du montant du séjour est dû ;
- entre 7 jours et 2 jours, 80% du montant du séjour est dû ;
- moins de 2 jours, 100% du montant du séjour est dû.

#### **(\*) Cas de force majeure d'annulation**

Il est rappelé que l'assurance du Club prend en charge l'annulation par suite de « MALADIE GRAVE, ACCIDENT GRAVE OU DECES (y compris l'aggravation de maladies antérieures et des séquelles d'un accident antérieur) ».

Une maladie grave est : « Une altération de santé dûment constatée par un docteur en médecine interdisant formellement de quitter le domicile et nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre. »

**Nom :**

**Prénom :**

**J'ai bien pris connaissance des informations ci-dessus.**

**Lu et approuvé le \_\_\_\_\_**

**Signature :**

**(\*) L'adhésion 2024 sera à régler dès parution de la demande de renouvellement. L'adhésion 2023 est exigée pour la prise en compte de la réservation au cours de l'année 2023.**