

THAÏLANDE TRAIL

Du 6 au 15 janvier 2017

Bulletin d'inscription

NOM* : PRÉNOM* :
NATIONALITÉ* :
M [] F []
DATE DE NAISSANCE* :
ADRESSE* :
E-MAIL et TÉLÉPHONE PORTABLE :
N° PASSEPORT ET FIN DE VALIDITE :
NOM ASSURANCE RAPATRIEMENT TÉLÉPHONE ET N°CONTRAT :

TAILLE DE MAILLOT :

CONTACT A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM :
ADRESSE et TÉLÉPHONE :

PRIX DU RAID 890 EUROS AU DÉPART DE CHIANG MAI

3 versements par virement bancaire :

- _ 200 euros à l'inscription avant le 1er août 2016
- 200 euros avant le 1er octobre 2016
- 490 euros sur place

Mail : christophe.lesaux@yahoo.fr Portable : 0658875843

Conditions générales de vente :

En cas d'annulation de votre part (quelle qu'en soit la raison) à plus de 3 mois du départ les sommes versées à titre d'acompte vous seront entièrement remboursées.

A moins 3 mois du départ, l'annulation entraînera l'application du barème des retenues suivantes :

- Entre 90 et 30 jours : 400 euros par personne,
- Entre 29 et 15 jours 50% du prix total du voyage,
- Entre 14 et 4 jours 70% du prix total du voyage,
- Entre 3 et 1 jour 100% du prix total du voyage.

A savoir, ce prix est appliqué pour 40 personnes, et il peut évoluer en fonction du nombre de participants et du cours du dollar.

LISTE DU MATÉRIEL OBLIGATOIRE :
SAC A DOS AVEC POCHE A EAU OU BIDON
COUVERTURE DE SURVIE
SIFFLET
RÉSERVE ALIMENTAIRE
PETITE TROUSSE DE SECOURS + MICRO-PUR
BONNET OU BANDANA
LAMPE FRONTALE AVEC PILES DE RECHANGE
HAUT IMPERMÉABLE
COLLANT LONG OU CORSAIR
MAILLOT MANCHE LONGUE
BOUSSOLE
LISTE DU MATÉRIEL CONSEILLE :
CRÈME SOLAIRE
CHAUSSURES DE TRAIL
SUR PANTALON
DOUDOUNE
BÂTON

Je déclare avoir pris connaissance du règlement, l'accepter et dégager la responsabilité des organisateurs en cas d'accident ou dommages corporels subis pendant ou après l'épreuve car je fais partie également de l'organisation.

Je déclare participer au THAÏLANDE TRAIL en pleine connaissance des risques que cette compétition peut engager.

Je m'engage d'autre part à présenter une assurance rapatriement, une licence ou un certificat médical.

Date et signature obligatoires :