

INFORMATIONS PERSONNELLES

Titre :	<input type="text"/> *	Courriel :	<input type="text"/> *
Nom :	<input type="text"/> *	Adresse :	<input type="text"/> *
Prénom :	<input type="text"/> *	Code postal :	<input type="text"/> *
Né(e) le :	<input type="text"/> *	Ville :	<input type="text"/> *
Pays de naissance :	<input type="text"/> *	Pays :	<input type="text"/> *
Nationalité :	<input type="text"/> *	Tél. privé :	<input type="text"/> *
Langue maternelle :	<input type="text"/> *	Tél. prof. :	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>	Tél. portable :	<input type="text"/>
		Fax :	<input type="text"/>

(*) Champs nécessaires

FORMATION CHOISIE

Catégorie :	<input type="text"/> *		
Pays :	<input type="text"/> *		
Ecole :	<input type="text"/> *	Début du cours	Durée du cours
Cours n° 1 :	<input type="text"/> *	<input type="text"/>	<input type="text"/> *
Cours n° 2 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Niveau ** :	<input type="text"/>		

HEBERGEMENT

Hébergement :	<input type="text"/> *	Pour un hébergement en famille d'accueil :	
Tabac :	<input type="text"/>	Enfants :	<input type="text"/>
Allergies :	<input type="text"/>	Tabac :	<input type="text"/>
Pb. de santé :	<input type="text"/>	Animaux :	<input type="text"/>
Contre-indications :	<input type="text"/>	Rég. alimentaire :	<input type="text" value="ex : vegetarian, sans sel, etc"/>

VOYAGE

Notre partenaire TRANSCONTINENTAL SA propose des tarifs intéressants sur les billets d'avion vers toutes les destinations que nous proposons.

Si vous le souhaitez, nous pouvons vous faire parvenir une offre.

Oui, je souhaite recevoir une offre concernant le vol.

Aller le : Depuis : Vers :

Retour le : Depuis : Vers :

Non, je n'ai pas besoin de vol.

TRANSFERT DEPUIS L'AEROPORT

Oui, je souhaite que l'on vienne me chercher à l'aéroport. Je fournirai les détails plus tard.

Oui, je souhaite que l'on vienne me chercher à l'aéroport. J'arrive le :

Date : Heure : Aéroport : Vol no :

Non, je n'ai pas besoin de transfert.

ASSURANCE

Nous vous conseillons de souscrire une assurance annulation & assistance.
Elle vous permettra notamment d'être remboursé en cas d'annulation de votre part.

Si vous le souhaitez, nous pouvons souscrire à votre nom une assurance offrant les prestations suivantes :

- Assurance annulation,
- Assistance à la personne 24h/24,
- Valable 1 an, dans le monde entier.

- Oui, j'ai besoin d'une assurance valable dès le :
- Non, je n'ai pas besoin d'assurance.

PERSONNE CONTACT

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Courriel :

DIVERS

Remarques :

Comment avez-vous connu Aventure Linguistique ?

CONDITIONS

- J'ai lu et j'accepte les [conditions générales](#).
- Je note que ma réservation sera prise en compte dès que j'aurai versé un acompte ***.

Signature :

(Si vous remplissez ce formulaire en ligne, indiquez simplement vos nom et prénom)

VERSEMENT DE L'ACOMPTE


(***) Le versement de l'acompte peut être effectué selon les modalités suivantes :

- **Acompte de 400 CHF** (*Recommandé pour la Suisse*)

- Par virement sur le compte :
à l'ordre d'Aventure Linguistique.

IBAN CH620024024025406101C
(BIC : UBSWCHZH80A)

- **Acompte de 250 EUR** (*Recommandé en dehors de la Suisse*)

- Par **paiement en ligne avec ** ou
- Par virement sur le compte :
à l'ordre d'Aventure Linguistique.

IBAN CH190024024025406160R
(BIC : UBSWCHZH80A)