

THE PATAGONIA TRAIL

Du 02 au 11 février 2019

Bulletin d'inscription

NOM :

PRENOM :

SEXE : M F

NATIONALITE :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

ADRESSE MAIL ET TELEPHONE PORTABLE :

TAILLE DE MAILLOT :

N°PASSEPORT ET FIN DE VALIDITE :

ASSURANCE RAPATRIEMENT (nom,téléphone et n° contrat) :

L'assurance d'activité sportive et de rapatriement valable 1 an du Team Globetrailers est offerte.

CONTACT A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (NOM, ADRESSE, TELEPHONE) :

PRIX DU RAID : 1850 euros au départ de El Calafaté

3 versements dont 2 par virement bancaire :

Réduction de 50 euros pour les membres actifs du Team Globetrailers

_ 500 euros à l'inscription avant le 15 juillet 2017

_ 700 euros avant le 15 octobre 2017

_ 650 euros sur place en liquide

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

A savoir, ce prix est appliqué pour moins de 11 personnes,1750 euros entre 11 et 15 personnes et 1650 euros si plus de 15 personnes.

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

- Entre 90 et 30 jours : 500 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.

Liste du matériel obligatoire :

SAC AVEC POCHE A EAU OU BIDONS

COUVERTURE DE SURVIE/SIFFLET

RESERVE ALIMENTAIRE

CASQUETTE OU BANDANA

LAMPE FRONTALE + PILES

VESTE IMPERMEABLE

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 Patagonia 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 (précédées de la mention "Lu et Approuvé") :