

# Cordillera Huayhuash Trail

## Du 24 juin au 8 juillet 2017

### Bulletin d'inscription

NOM :

PRENOM :

SEXE : M [ ] F [ ]

NATIONALITE, N°passeport et date de fin de validité :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

ADRESSE MAIL ET TELEPHONE PORTABLE :

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 : 1250 EUROS AU DEPART DE LIMA, 3 versements dont les 2 premiers par virement bancaire.

**Réduction de 80 euros pour les membres actifs du Team Globetrailers**

- 300 euros à l'inscription avant le 1er janvier 2017
- 200 euros avant le 1er mars 2017
- 750 euros sur place en espèces

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 de 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.

Liste du matériel obligatoire :

SAC AVEC POCHE A EAU OU BIDONS

COUVERTURE DE SURVIE/SIFFLET / BRIQUET

RESERVE ALIMENTAIRE

CASQUETTE OU BANDANA

LAMPE FRONTALE + PILES

VESTE IMPERMEABLE

TROUSSE DE SECOURS

DOUDOUNE OU POLAIRE

PANTALON OU COLLANT LONG

GANTS/ BONNET

MICROPUR/ CREME SOLAIRE/ SPRAY ANTI MOUSTIQUE

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.

Je déclare participer au Cordillera Huayhuash Trail en pleine connaissance des risques que cette compétition peut engager. Je m'engage d'autre part à présenter une assurance rapatriement, une licence sportive ou un certificat médical.

Date et signature (précédées de la mention "Lu et Approuvé") :