



CONTRAT DE RESERVATION GROUPES

4 draisines (vélo rails) et plus

LEVELO-RAIL

Suite à notre échange, c'est avec plaisir que nous vous adressons le contrat de réservation.
Nous restons à votre écoute pour toute information complémentaire.

Balade de 2h du 8 avril au 17 septembre + vacances de la Toussaint

25€/draisine

Le tarif groupe s'applique pour une réservation de 4 draisines minimum.

Une draisine transporte de 2 à 5 personnes (5 personnes s'il y a au moins un enfant de moins de 12 ans. S'il n'y a que des personnes de + de 12 ans, chaque draisine transporte alors jusqu'à 4 personnes).

Présence obligatoire d'un adulte par draisine. Les enfants mesurant moins de 1,40m ne peuvent pas pédaler
Chiens interdits

AVRIL							MAI							JUN						
L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D
					1	2	1	2	3	4	5	6	7	5	6	7	8	9	10	11
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	12	13	14	15	16	17	18
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	19	20	21	22	23	24	25
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	26	27	28	29	30		
24	25	26	27	28	29	30	29	30	31											

JUILLET							AOUT							SEPTEMBRE						
L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D
					1	2	1	2	3	4	5	6	4	5	6	7	8	9	10	
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	11	12	13	14	15	16	17
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	18	19	20	21	22	23	24
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	25	26	27	28	29	30	
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	31										
31																				

OCTOBRE							NOVEMBRE						
L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D
						1	1	2	3	4	5		
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			
30	31												

Horaires	
Nombre	
2	13h30 - 16h
3	9h30 - 13h30 - 16h
5	9h30-11h30-13h30-15h30-17h30
2	9h30 - 13h30
Jours fériés (en gras)	

Organisme : _____ Nom du responsable de groupe : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____ Téléphone fixe : _____

Adresse de facturation (si différente) : _____

Courriel : _____@_____

Date de la visite : _____ Horaire de départ: _____

Nombre de draisines: _____ Nombre d'adultes: _____ Nombre d'enfants: _____

Téléphone portable : _____ (OBLIGATOIRE)



CONDITIONS DE RESERVATION :

Nous vous remercions de nous faire parvenir ce document dûment complété, ainsi qu'un acompte, correspondant à 50 % du montant total de la prestation, par chèque, à l'ordre du **Vélo rail** ou par virement bancaire Trésor public.

Code Banque	Code guichet	N° Compte	Clé
10071	85000	00002000748	45

IBAN : FR76 1007 1850 0000 0020 0074 845 – BIC TRPUFRPI

Références administratives :

- ⇒ Identifiant SIRET : 519 477 228 00026
- ⇒ Code APE : 9103Z
- ⇒ TVA intracommunautaire :FR0H519477228

Dès réception de ce document, votre réservation sera considérée comme confirmée.

A l'issue de la visite, le règlement du solde vous sera demandé après réception de la facture. Cette dernière sera réajustée selon le nombre de participants.

Ce contrat est a envoyé à l'adresse suivante:

LE VÉLO RAIL
OFFICE DE TOURISME INTERCOMMUNAL DU PAYS DE SAINT GILLES CROIX DE VIE
ZAE LE SOLEIL LEVANT - CS 63 669 GIVRAND
85 806 SAINT GILLES CROIX DE VIE

CONDITIONS D'ANNULATION :

L'annulation et le remboursement d'une prestation groupe sont acceptés à certaines conditions :

- ⇒ Annulation 30 jours avant la date de visite : *remboursement à 100% de l'acompte.*
- ⇒ Annulation entre 30 et 8 jours avant la date de visite : *remboursement à 50% de l'acompte.*
- ⇒ Annulation à moins de 7 jours avant la date de visite : *aucun remboursement d'acompte (excepté en cas de pluies denses).*

L'Office de Tourisme Intercommunal se réserve le droit d'annuler une réservation dans le cas où elle ne pourrait assurer la prestation choisie par le client dans les meilleures conditions. Dans ce cas, l'acompte sera intégralement remboursé.

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des conditions générales décrites dans ce document.

Fait à

Le.....

Nom-Prénom

« **Bon pour accord** »
Signature du responsable