

Sinistré

Nom _____
Adresse _____
CP/Lieu _____
Tél/Fax _____
eMail _____

Agence de réservation

Nom collaborateur _____
Adresse _____
CP/Lieu _____
Tél/Fax _____
eMail _____

Tour opérateur

Name collaborateur _____
Adresse _____
CP/Lieu _____
Tél/Fax _____
eMail _____

Voyage à forfait

à destination: _____
selon itinéraire joint

Date du départ: _____
Date du retour: _____

Prix total du voyage: _____
la facture et reçu ci-joint

Préjudice total: _____
selon description qui suit et selon les justificatifs de paiement ci joint

Description et exposé des motifs: _____

Lorsque le Fonds de garantie s'acquitte des prestations ou règle les frais dus, vous lui cédez vos prétentions à l'égard de tiers.

Mode de Virement

désiré: _____
compte de banque, compte postale, numéro IBAN, ajoutez bulletin de versement

Date: _____ **Signature:** _____

Annexe: _____

