



**(à compléter, à signer et à transmettre à POLLEN, accompagné de la preuve de paiement d'acompte de 30 % ou 100 % si départ dans 30 jours)**

N° client	N° dossier	PO/Réf. réservation

**A. IDENTITÉ DU DEMANDEUR** (en capitales - À COMPLÉTER entièrement)

Nom de l'affilié ..... Prénom .....

Adresse ..... N° ..... Bte .....

Code postal ..... Commune .....

Gsm ..... Téléphone/fax .....

Gsm des proches (obligatoire) ..... E-mail .....

Administration affiliée .....

Compte IBAN du demandeur (obligatoire)                      BIC

**B. INFORMATIONS RELATIVES AUX VACANCES**

**Formule choisie et destination par ordre de préférence**

**1<sup>er</sup> choix**

Nom brochure/site ..... Page ..... Pays ..... Localité .....

Nom hôtel/hébergement ..... Type de chambre/d'hébergement .....

Période du ..... au ..... Nombre de jours ..... / ..... nuits

Nombre de chambres ..... Nombre de personnes par chambre .....

**2<sup>e</sup> choix**

Nom brochure/site ..... Page ..... Pays ..... Localité .....

Nom hôtel/hébergement ..... Type de chambre/d'hébergement .....

Période du ..... au ..... Nombre de jours ..... / ..... nuits

Nombre de chambres ..... Nombre de personnes par chambre .....

**Formule de séjour (\*)**

all in    pension complète    demi-pension    chambre avec petit-déjeuner    location simple

**Moyen de transport (\*)**

avion    propre moyen    autocar    train    autre moyen ..... **au départ de :** .....

**Informations complémentaires (\*)**

fuel protection / repas pendant les vols  OUI ou  NON

bagage en soute enregistré payant (+ nombre A/R) /  matériels de skis (tailles et pointures pour tous les participants) / etc.

.....

.....

.....

**Promotions éventuelles**

.....

.....

.....

**POLLEN a.s.b.l. - Avenue des Arts 24 - 1000 BRUXELLES**  
 Tél. 02/237 01 50 • Fax 02/237 01 69 • [info@pollen.be](mailto:info@pollen.be) • [www.pollen.be](http://www.pollen.be)  
 Belfius IBAN BE81 0910 0208 5024 • BIC GKCCBEBB  
 Licence A1605





## C. PARTICIPANTS (en capitales) (\*)

Nom	Prénom OFFICIEL	Date de naissance	Age (**)	Sexe	Parenté avec le demandeur
1.					DEMANDEUR
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

### Assurances voyage complémentaires payantes "Mapfre" (\*) - info p 62

Je veux une **ASSURANCE**

Je ne veux **PAS D'ASSURANCE**

### Assurances voyage du "Tour-opérateur" (\*)

Je ne veux **PAS D'ASSURANCE**

(uniquement les tour-opérateurs proposant leur propre assurance)

Je veux l'**Assurance annulation (complémentaire) à payer**

Je veux l'**Assurance assistance à payer**



J'ai pris connaissance des Générales de Voyages, des Conditions Particulières de Voyages Pollen a.s.b.l. et le cas échéant les conditions du tour-opérateur choisi. Les Conditions Générales pour les Voyages à Forfait et pour la Vente de Services de Voyage ainsi que les Conditions Particulières de Voyages Pollen a.s.b.l., sont consultables dans la brochure Pollen et sur [www.pollen.be](http://www.pollen.be).

Toute annulation postérieure à la commande est soumise aux Conditions Particulières de Voyages Pollen a.s.b.l. En outre, je n'ignore pas qu'en cas de fausse déclaration, je m'expose à d'éventuelles poursuites judiciaires.

Les informations de ce document seront traitées par POLLEN a.s.b.l., avenue des Arts 24, 1000 Bruxelles et ne seront utilisées que dans le cadre des services proposées par "POLLEN a.s.b.l."

Ces informations seront assujetties aux principes et règles régissant la protection des données à caractère personnel (règlement général sur la protection des données 2016/679 du Parlement Européen du 25 mai 2018). Vous pouvez consulter la directive sur la protection des données à caractère personnel sur [www.pollen.be](http://www.pollen.be)

**NOM DE L'ADMINISTRATION :**

.....  
 .....

**NUMÉRO D'ENTREPRISE DE L'ADMINISTRATION :**

.....

Fait à ....., le .....

SIGNATURE du demandeur .....

(\*) Cocher les cases appropriées ou biffer les mentions inutiles.

(\*\*) Age des participants à la date de départ. Merci de cocher si les enfants habitent sous le même toit également.

**POLLEN a.s.b.l. - Avenue des Arts 24 - 1000 BRUXELLES**  
 Tél. 02/237 01 50 • Fax 02/237 01 69 • [info@pollen.be](mailto:info@pollen.be) • [www.pollen.be](http://www.pollen.be)  
 Belfius IBAN BE81 0910 0208 5024 • BIC GKCCBEBB  
 Licence A1605