



**(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) B E BIC

B. INFORMATIONS RELATIVES AUX VACANCES

Formule choisie et destination par ordre de préférence

1^{er} 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^e 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 • 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 "VAB" (*) - 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.

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 proposés 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

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 • www.pollen.be
 Belfius IBAN BE81 0910 0208 5024 • BIC GKCCBEBB
 Licence A1605