

20 au 27 septembre 2024

CROISIÈRE SUR LE NCL GEM BOSTON - QUÉBEC

Tarif en occ. double

Intérieur:

1 389\$ par personne

Extérieur :

1 639\$ par personne

Itinéraire :

JOURS 1 - 20/09/2024 - BOSTON DÉPART 18H00

JOURS 2 - 21/09/2024 - BAR HARBOR - ARRIVÉE 7H00 DÉPART 17H00

JOURS 3 - 22/09/2024 - HALIFAX - ARRIVÉE 9H00 DÉPART 18H00

JOURS 4 - 23/09/2024 - SYDNEY, CAP BRETON - ARRIVÉE 9H00 DÉPART 18H00

JOURS 5 - 24/09/2024 - CHARLOTTETOWN, IPE - ARRIVÉE 9H00 DÉPART 18H00

JOURS 6 - 25/09/2024 - EN MER

JOURS 7 - 26/09/2024 - LA BAIE, SAGUENAY- ARRIVÉE 11H00 DÉPART 19H00

JOURS 8 - 27/09/2024 - QUÉBEC - DÉBARQUEMENT 7H00

Le tarif inclus :

- Transport entre Montréal & Boston
- la croisière
- les taxes & frais portuaires
- 1 excursion à Halifax



INFORMATION RÉSERVATION

PASSAGER NO. 1

Nom complet (tel que sur passeport)

Date de naissance

Age:

Adresse (Rue/Ville/Province/Code Postal)

Adresse Courriel:

de téléphone :

Autre # téléphone :

Nom sur le Passeport :

du Passeport :

Date Émis / Expi

Contact d'urgence :

de tel :

Votre agent

Préférence pour type de chambre / lit : (Simple /Double-King/Queen)

Restrictions / Spécifications ou Allergies :

PASSAGER NO. 2

Nom complet (tel que sur passeport)

Date de naissance

Age:

Adresse (Rue/Ville/Province/Code Postal)

Adresse Courriel:

de téléphone :

Autre # téléphone :

Nom sur le Passeport :

du Passeport :

Date Émis / Expi

Contact d'urgence :

de tel :

Votre agent

Préférence pour type de chambre / lit : (Simple /Double-King/Queen)

Restrictions / Spécifications ou Allergies :

INFORMATION RÉSERVATION

PASSAGER NO. 3

Nom complet (tel que sur passeport)

Date de naissance

Age:

Adresse (Rue/Ville/Province/Code Postal)

Adresse Courriel:

de téléphone :

Autre # téléphone :

Nom sur le Passeport :

du Passeport :

Date Émis / Expi

Contact d'urgence :

de tel :

Votre agent :

Préférence pour type de chambre / lit : (Simple /Double-King/Queen)

Restrictions / Spécifications ou Allergies :

PASSAGER NO. 4

Nom complet (tel que sur passeport)

Date de naissance

Age:

Adresse (Rue/Ville/Province/Code Postal)

Adresse Courriel:

de téléphone :

Autre # téléphone :

Nom sur le Passeport :

du Passeport :

Date Émis / Expi

Contact d'urgence :

de tel :

Votre agent :

Préférence pour type de chambre / lit : (Simple /Double-King/Queen)

Restrictions / Spécifications ou Allergies :

AUTORISATION CARTE DE CRÉDIT

INFORMATIONS ET AUTORISATION DE VOYAGE

Je _____ autorise VOYAGES NOMADES INC. et/ou le fournisseur de voyages à débiter mes cartes de crédit du montant convenu indiqué dans la proposition acceptée pour les arrangements de voyage suivants :

DESTINATION: _____ # FACTURE : _____

NOM DU PASSAGER _____ DATE VOYAGE : _____

INFORMATION DU TITULAIRE DE CARTE

NOM TITULAIRE DE LA CARTE _____ CARTE UTILISER
 _____ (nom complet tel qu'il apparaît sur la carte.) VISA M/C AMEX DISCOVER

CARTE DE CRÉDIT _____ DATE EXPIRATION _____

CVV: _____

SIGNATURE TITULAIRE _____ DATE: _____

INFORMATION FACTURATION

ADRESSE
 FACTURATION _____
 VILLE _____ PROV _____ CP _____

ASSURANCE VOYAGE

AUTORISATION D'ACHAT DE VOYAGE Pour les achats hors site Web. Merci pour votre achat, j'ai le plaisir de confirmer les modalités de voyage suivantes. Pour compléter votre transaction et confirmer vos arrangements, votre signature sur cette autorisation est requise. Les frais sont payables UNIQUEMENT à l'hôtel, au complexe, au voyageur, à la compagnie de croisière, à tout autre fournisseur de voyages et/ou au conseiller en voyages indépendant pour les frais de réservation spécifiés (le cas échéant).

RENONCIATION À L'ASSURANCE VOYAGE Pour votre protection, l'assurance voyage est fortement recommandée et disponible sur demande. Vous pouvez souscrire à une protection de voyage pour les frais médicaux, les retards/pertes de bagages, le retard ou l'annulation de voyage et d'autres couvertures, ou je peux organiser une couverture pour vous en fonction de vos besoins.

POUR REFUSER L'ASSURANCE VOYAGE RECOMMANDÉE, VOTRE SIGNATURE SUR CETTE RENONCIATION À L'ASSURANCE EST REQUISE. Les documents de voyage finaux (billets, bons d'échange, etc.) ne peuvent vous être envoyés avant la réception de la renonciation à l'assurance signée.

VEUILLEZ SIGNER SUR LA LIGNE QUI S'APPLIQUE

J'ai ACCEPTÉ et autorisé les achats de voyage ci-dessus, y compris l'assurance voyage, et je suis conscient que la prime d'assurance n'est pas remboursable.

SIGNATURE TITULAIRE _____ DATE: _____

J'ai ACCEPTÉ et autorisé les achats de voyage ci-dessus, et je comprends qu'en signant ci-dessous, je REFUSE L'ASSURANCE VOYAGE. J'ai lu et compris tous les frais d'annulation et de modification liés aux modalités de voyage ci-dessus, et je comprends que je n'aurai peut-être pas droit à un remboursement complet si mes projets de voyage changent. En cas d'annulation de billets d'avion non remboursables ou d'autres arrangements, j'accepte de payer toutes les pénalités applicables selon les règles du fournisseur de voyages.

SIGNATURE TITULAIRE _____ DATE: _____