



Université Laval, Pavillon Maurice-Pollack, local 1258
Sainte-Foy, Qc G1K 7P4
Téléphone : 418 932-7042 – Télécopieur : 418 654-3656
Courriel : jcharland@voyagescampus.com

DEMANDE DE GROUPE

Date de la demande : _____

Nom du groupe : _____

Nom de l'organisateur : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Téléphone : (____) _____ Autre : (____) _____

Courriel : _____ Télécopieur : _____

Type de groupe (éducatif – sportif – danse – musical etc.) : _____

Nombre de passagers : _____ Organiseurs : _____ Adultes : _____ Étudiants : _____

Nombre de gratuité demandée pour les organisateurs : _____

Age moyen des étudiants : _____

TRANSPORT

Départ (date) : _____ de (ville) : _____ à (ville) : _____

Retour (date) : _____ de (ville) : _____ à (ville) : _____

Villes de transit (si applicable) : _____

Transport requis : Avion : _____ Autobus nolisé : _____ Train : _____

Transport terrestre sur place : _____

Autre demande reliée au transport : _____

Afin de mieux vous servir et de trouver le meilleur prix, est-ce que le groupe accepterait de ?

- Modifier les dates de départ ou de retour : _____
- Payer dans de brefs délais : _____
- Séparer le groupe sur des vols différents : _____
- Prendre un vol de nuit : _____

HÉBERGEMENT

Type d'hébergement :

Hôtel à petit budget : _____ Hôtel 3 ou 4 étoiles : _____ Auberge de jeunesse : _____

Autre (spécifier) : _____

Occupation des chambres*

Simple : _____ Double : _____ Triple : _____ Quadruple : _____

Autre demande reliée à l'hébergement : _____

* Remplir le formulaire de la liste des chambres

REPAS

Désirez-vous que des repas soient inclus? Oui _____ Non _____

Si oui, quels repas désirez-vous inclure?

Déjeuner continental : _____ Déjeuner complet : _____

À tous les jours? Oui _____ Non (spécifier) _____

Dîner à tous les jours? Oui _____ Non (spécifier) _____

Souper à tous les soirs? Oui _____ Non (spécifier) _____

Participants avec diète spéciale : _____

Autre demande reliée aux repas : _____

GUIDE

Aimeriez-vous avoir un guide accompagnateur sur place? Oui _____ Non _____

Aimeriez-vous avoir un tour de ville? Dans chaque ville visitée _____

Dans la ou les villes suivantes seulement _____

ASSURANCES

Plan A : Services médicaux, et hospitaliers, accidents corporels
annulation de voyage et bagages perdus _____

Plan B : Services médicaux, et hospitaliers, accidents corporels
et annulation de voyage _____

ITINÉRAIRE

Veillez nous fournir une première idée de votre itinéraire en indiquant les villes visitées, le temps passé dans chaque ville, les visites touristiques, les événements spéciaux, le temps libre etc.

Jour 1 : _____

Jour 2 : _____

Jour 3 : _____

Jour 4 : _____

Jour 5 : _____

Jour 6 : _____

Jour 7 : _____

Jour 8 : _____

Jour 9 : _____

Jour 10 : _____

Autre demande : _____

Merci de choisir Groupes sur mesure par Voyages Campus !

Pour toute autre information, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

Julie Charland

Spécialiste en voyages éducatifs et de groupes

418 932-7042

jcharland@voyagescampus.com