

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Prénom et NOM tels qu'ils apparaissent dans votre passeport :

Nationalité :

Date de naissance : Sexe :

Numéro de PASSEPORT :

Date d'émission du PASSEPORT : Date d'expiration du PASSEPORT :

Numéro du VISA : *(laissez vide, sera ajouté le jour du départ)*

Date de délivrance du VISA : Date d'expiration du VISA :

Numéro de téléphone privé :

Numéro de téléphone portable :

Adresse email :

Coordonnées de deux personnes à contacter en cas d'urgence (lien de parenté, numéros de téléphone, adresses email) :

1)

.....

2)

.....

Avez-vous déjà voyagé en Inde ou dans d'autres pays sous développés (précisez) :

.....

Avez-vous eu des problèmes de santé au cours de voyages à l'étranger (précisez) :

.....

.....

Avez-vous des problèmes de santé chroniques (précisez) :

.....

.....

Dans le cas où vous répondriez par l'affirmative à ces deux dernières questions mais ne souhaiteriez pas donner de détails sur votre état de santé, veuillez renseigner l'adresse de votre médecin traitant afin que nous puissions le mettre en contact avec les médecins locaux en cas de problème grave.

Coordonnées du médecin traitant (Nom et numéro de téléphone)

.....

.....