

<u>INFORMATIONS VOYAGEUR</u>
Noms et prénoms :
Société :
Tél:
Mail:
Adresse de facturation:
Adresse de retour du passeport :
<u>INFORMATIONS VISA DE VOYAGE</u>
Pays de destination :
Type de visa : AFFAIRES TOURISME AUTRE. Précisez :
Date de retour souhaitée du passeport :
INFORMATIONS PRESTATION
Durée sollicitée:
Nombre d'entrées : UNE
Type de livraison souhaitée :
Livraison par coursier à l'adresse indiquée plus haut (uniquement pour Paris et région parisienne)
☐ Remise en aéroport :☐ Semaine ordinaire : 120€☐ Weekend : 240€
☐ Retour du passeport avec enveloppe fournie dans le dossier
☐ Retour du passeport assuré par nos soins: *
Chronopost Dhl Autre: précisez
*: Les Frais d'envoi supplémentaires sont imputés dans la facture

- Vous acceptez les conditions générales de vente liées aux prestations de service décrites dans les mentions légales du site www.visatropical.com
- Vous vous engagez à respecter les informations saisies dans le bon de commande

Date et signature (accompagnée du cachet obligatoire si société)

VISATROPICAL Tel/fax: 01.46.55.40.69 Siège social 26 rue saint Charles 75015 Paris Siret : 49140272300028 Code ape 748K Email : visastropical@gmail.com