



BON DE RESERVATION

Veuillez remplir les imprimés et nous les retournés a :

streetriderevenement@gmail.com

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TEL FIXE : PORTABLE :
EMAIL :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
DATE D'EMISSION ET NUMERO DU PASSEPORT :
.....

ROUTE 66 02/06/2026 au 23/06/2026 Tarif 4000 euros

Inclus : Vols Paris/Chicago – Los Angeles/Paris - Hôtel pour la durée complète du séjour (2 personnes par chambre 2 grand lit) – Voiture de location (4 personnes par voiture) – Activité, Pass, Billets – Papier entrée sur le territoire Américain -

Des réceptions de ce bon de réservation, Street rider évènement vous adressera une confirmation par email.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales et j'accepte l'ensemble des conditions.

A LE

Signature :



MODE DE REGLEMENT

Vous trouverez ci-joint nos 3 modes de règlement possible merci de faire votre choix

- 1) Règlement avec acompte à la réservation de 1000 euros et le reste du règlement maximum 30 jours avant la date de départ du voyage par virement bancaire.

- 2) règlement en 12X sans frais (Nous consulter)

- 3) règlement totalité de la somme par virement bancaire

Nous restons à votre disposition pour tout autre renseignement par email à streetriderevenement@gmail.com ou par tel au 06-98-23-15-16 / 06-89-63-88-37



RENSEIGNEMENT PASSEPORT

Nom prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nationalité :

Numéro du passeport :

Date de délivrance :

Date d'expiration :

Délivré par la Préfecture du :

Signature :

Merci de nous retourner le document ci-joint accompagné

D'une photocopie de la page du passeport où est situé votre photo



ASSURANCE

Cette Année Street Rider Evénement propose une assurance voyage pour les 100 ans de la route 66 du 02/06/2026 au 23/06/2026 avec notre partenaire Europ Assistance.

Vous trouverez ci-joint les détails et assurance disponible ainsi que les tarifs

- Assurance voyage santé 100 euros (partie en vert sur le détail et montant des garanties)

- Assurance plus annulation 160 euros (Partie en vert + rouge sur le détail et montant des garanties)

- je ne souhaite pas souscrire à une assurance

Nous renvoyer par courrier cette fiche remplie avec un cheque du montant de votre assurance souscris a l'ordre de Europ Assistance.

Dans le cas ou vous ne souhaitez pas souscrire a l assurance merci de nous renvoyer uniquement cette fiche.

Nom :

Prénom :

date :

Signature :