



VOYAGE MIAMI

FANS DE BASKET US

Séjour associatif à MIAMI – 22 au 27 FEVRIER 2019



COAST 2 COAST ASSOCIATION

Nombreux sont les **basketteurs** qui souhaitent se rendre aux Etats-Unis et frissonner en entrant dans le mythique **America Airlines Arena** du **HEAT de Miami** et découvrir l'ambiance survoltée des **matches NBA**.

La présentation des équipes, la frénésie des fans, la puissance des athlètes.

Etre témoin sur place de ce spectacle sportif est un réel privilège procurant des émotions fortes.

Mais y assister peut ressembler à un **parcours du combattant** :

Trouver les billets, l'hébergement, le transport, l'orientation dans des villes hors normes.

Beaucoup renoncent **car trop compliqué** à organiser et la **barrière de la langue** peut poser un problème.

Notre association a pour but de faire la **promotion du basket et de faciliter la vie des voyageurs**.

Nous accompagnons **nos adhérents** lors de séjours touristiques/sportifs orientés vers **la NBA, la culture basket et américaine**.

Le gros plus est que pour chaque voyage organisé en groupe **un ou plusieurs accompagnateurs membres de l'association** seront présents pour guider les voyageurs jours après jours.

Venez vivre votre rêve américain !! Chaque séjour offre l'opportunité de **vivre des FANS EXPERIENCE inoubliables** lors des matches NBA.

Notre objectif est de récolter des fonds qui seront reversés à des clubs de basket amateurs ou des associations caritatives (banque alimentaire, éducation...)

Nous rejoindre, c'est soutenir le basket amateur et notre communauté

«All things are possible»*

Olivier Godefroy

Coast 2 Coast Association

*Tout peut devenir possible

EXEMPLE DE PLANNING* SEJOUR FEVRIER 2019

Jour 1 Vol au départ de Paris
Arrivée à MIAMI
Transfert vers hébergement

Jour 2 South Beach
Downtown Miami
Heat Vs Pistons



Jour 3 Messe Gospel
Art District

Jour 4 Visite Université de MIAMI
Heat Vs Suns
Jouer 1H sur le parquet du HEAT de Miami!!!

Jour 5 Match Playground Miami

Jour 6 Matinée Libre
Transfert aéroport
Vol vers Paris



Prix du Séjour 6 Jours/5 Nuits : 1390 euro/personne

*Planning du séjour sujet au changement selon météo, vols et disponibilités



UN VOYAGE CLES EN MAIN

INCLUS :

- Vol A/R Paris – Miami
- Hébergement Hôtel 3*
- Assurance assistance, rapatriement aux voyageurs / hospitalisation d'urgence
- Pass métro-bus / 7 jours
- Accompagnateurs / Gestion planning, transports, visites
- FANS Expérience: **Jouer 1H sur le parquet du HEAT de Miami !!!**
- Billets pour assister aux 2 matchs NBA

NON INCLUS :

- Dépenses personnelles + ESTA
- Repas
- Suppléments chambre et autres consommations
- Le transport et frais jusqu'à l'aéroport de départ
- Assurance Annulation



FICHE D'INSCRIPTION MIAMI 2019

VOYAGEUR N°1

Nom : Prénom : Sexe fille garçon

Email du voyageur (ou d'un parent) :

Adresse :

Tél. : Fixe : // Portable :

TAILLE DE VETEMENT

XS S M L XL XXL

SANTE

Allergies* : NON OUI, lesquelles :

*Pour les allergies alimentaires, joindre le protocole médical (le cas échéant) et/ou liste des aliments non autorisés

Handicap physique : NON OUI, lesquels :

Traitement médical : NON OUI, lesquels :

Régime (médical ou religieux) : NON OUI, lesquels :

Surveillance particulière : Asthme Phobies Problèmes psychologiques Autres

Précisez :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Tél :

Mail :

ADULTE RESPONSABLE (Si mineur)

Mère Père Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél mère : Mail :

Tél père : Mail :

Immatriculation n°IM094120001 de la chambre des associations (CDA) 94100 Saint-Maur-des-Fossés
Garantie Financière : Groupama Assurance-Crédit & Caution, 8/10 rue d'Astorg 75008 Paris
Assurance RCP MAIF, 200 avenue Salvador Allende 79000 Niort

FICHE D'INSCRIPTION MIAMI 2019

VOYAGEUR N°2

Nom : Prénom : Sexe fille garçon

Email du voyageur (ou d'un parent) :

Adresse :

Tél. : Fixe : // Portable :

TAILLE DE VETEMENT

XS S M L XL XXL

SANTE

Allergies* : NON OUI, lesquelles :

*Pour les allergies alimentaires, joindre le protocole médical (le cas échéant) et/ou liste des aliments non autorisés

Handicap physique : NON OUI, lesquels :

Traitement médical : NON OUI, lesquels :

Régime (médical ou religieux) : NON OUI, lesquels :

Surveillance particulière : Asthme Phobies Problèmes psychologiques Autres

Précisez :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Tél :

Mail :

ADULTE RESPONSABLE (Si mineur)

Mère Père Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél mère :

Mail :

Tél père :

Mail :

Immatriculation n°IM094120001 de la chambre des associations (CDA) 94100 Saint-Maur-des-Fossés
Garantie Financière: Groupama Assurance-Crédit & Caution, 8/10 rue d'Astorg 75008 Paris
Assurance RCP MAIF, 200 avenue Salvador Allende 79000 Niort

FICHE D'INSCRIPTION MIAMI 2019

VOYAGEUR N°3

Nom : Prénom : Sexe fille garçon

Email du voyageur (ou d'un parent) :

Adresse :

Tél. : Fixe : // Portable :

TAILLE DE VETEMENT

XS S M L XL XXL

SANTE

Allergies* : NON OUI, lesquelles :

*Pour les allergies alimentaires, joindre le protocole médical (le cas échéant) et/ou liste des aliments non autorisés

Handicap physique : NON OUI, lesquels :

Traitement médical : NON OUI, lesquels :

Régime (médical ou religieux) : NON OUI, lesquels :

Surveillance particulière : Asthme Phobies Problèmes psychologiques Autres

Précisez :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Tél :

Mail :

ADULTE RESPONSABLE (Si mineur)

Mère Père Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél mère :

Mail :

Tél père :

Mail :

Immatriculation n°IM094120001 de la chambre des associations (CDA) 94100 Saint-Maur-des-Fossés
Garantie Financière : Groupama Assurance-Crédit & Caution, 8/10 rue d'Astorg 75008 Paris
Assurance RCP MAIF, 200 avenue Salvador Allende 79000 Niort

FICHE D'INSCRIPTION MIAMI 2019

VOYAGEUR N°4

Nom : Prénom : Sexe fille garçon

Email du voyageur (ou d'un parent) :

Adresse :

Tél. : Fixe : // Portable :

TAILLE DE VETEMENT

XS S M L XL XXL

SANTE

Allergies* : NON OUI, lesquelles :

*Pour les allergies alimentaires, joindre le protocole médical (le cas échéant) et/ou liste des aliments non autorisés

Handicap physique : NON OUI, lesquels :

Traitement médical : NON OUI, lesquels :

Régime (médical ou religieux) : NON OUI, lesquels :

Surveillance particulière : Asthme Phobies Problèmes psychologiques Autres

Précisez :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Tél :

Mail :

ADULTE RESPONSABLE (Si mineur)

Mère Père Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél mère :

Mail :

Tél père :

Mail :

Immatriculation n°IM094120001 de la chambre des associations (CDA) 94100 Saint-Maur-des-Fossés
Garantie Financière : Groupama Assurance-Crédit & Caution, 8/10 rue d'Astorg 75008 Paris
Assurance RCP MAIF, 200 avenue Salvador Allende 79000 Niort

Pièces à joindre pour chaque voyageur :

Bulletin d'adhésion + Règlement intérieur de l'association datés et signés (cf. annexes)

Photocopie du passeport (Celui-ci doit être valide 6 mois après la date de retour du séjour)

Autorisations de sortie de territoire pour les mineurs <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1359>

(Une autorisation à remplir par le père et par la mère)

Photocopie recto/verso pièce d'identité ou passeport des parents

Photocopie formulaire ESTA validé (à retourner un mois avant le départ)

Je règle l'acompte de **900 euros**, ainsi que **l'adhésion annuelle individuelle obligatoire de 15 ou 30 euros** (cf. Bulletin d'adhésion).

L'inscription est conditionnée par la réception de l'acompte. Le solde doit nous parvenir au plus tard 30 jours avant le départ (modalités de règlement et tarifs dans les conditions particulières de réservation et de vente).

Acompte obligatoire : 900 e + 15 e ou 30 e* = euros

*barrer la mention inutile

Par (mode de règlement) :

Virement bancaire

BANQUE BNP PARIBAS 1 place de la liberté 64100 Bayonne

Code banque 30004 – Code guichet 00305 Numéro de compte 00010372919 – RIB 45

Chèque

N° du chèque : Nom de la Banque :

Libellé du chèque : Coast2Coast Association

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions particulières et générales de vente

Dossier complet à retourner :

Date :

Signature (Du voyageur ou son représentant légal) :

Coast 2 Coast Association

Godefroy Olivier

2 Impasse de la Poude

40530 Labenne

Immatriculation n°IM094120001 de la chambre des associations (CDA) 94100 Saint-Maur-des-Fossés

Garantie Financière: Groupama Assurance-Crédit & Caution, 8/10 rue d'Astorg 75008 Paris

Assurance RCP MAIF, 200 avenue Salvador Allende 79000 Niort

**À REMPLIR PAR L'ADULTE RESPONSABLE D'UN VOYAGEUR MINEUR
(COCHER TOUTES LES CASES POUR VALIDER L'INSCRIPTION)**

Je soussigné(e) Madame / Monsieur

Autorise mon enfant
à participer au VOYAGE COAST2COAST ASSOCIATION MIAMI 2019.

Autorise COAST2COAST ASSOCIATION à utiliser des images, photos et vidéos de mon enfant à des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives dans des brochures, supports de communications, réseaux sociaux et site internet du voyage, sans compensation, sans qu'une telle durée puisse excéder 3 ans

Autorise COAST2COAST ASSOCIATION et ses représentants à conduire mon enfant dans l'un de ses véhicules en cas de besoin

Dans le cas où je ne serais pas joignable, autorise COAST2COAST ASSOCIATION à donner en mon lieu et à ma place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide

M'engage à respecter et à faire respecter par mon enfant l'intégralité du règlement intérieur du séjour COAST2COAST ASSOCIATION MIAMI 2019 ainsi que les consignes des personnels du voyage

Déclare avoir pris connaissance des conditions particulières et générales de ventes du voyage COAST2COAST ASSOCIATION MIAMI 2019 (annulation, sortie, assurance ...) et m'engage à les respecter

Déclare avoir pris connaissance du prix du séjour et m'engage à verser le règlement en intégralité avant la limite d'inscription

À la fin du séjour et à défaut de venir chercher personnellement mon enfant, j'autorise :

Madame / Monsieur à venir chercher mon enfant (rayer la mention inutile)

Mon enfant mineur à rentrer au domicile familial par ses propres moyens

Signature du représentant légal précédée de la mention Lu et approuvé

Fait à le / / Signature

**Immatriculation n°IM094120001 de la chambre des associations (CDA) 94100 Saint-Maur-des-Fossés
Garantie Financière: Groupama Assurance-Crédit & Caution, 8/10 rue d'Astorg 75008 Paris
Assurance RCP MAIF, 200 avenue Salvador Allende 79000 Niort**

CONTACT

OLIVIER GODEFROY

06.20.94.40.21

coast2coast.asso@gmail.com

