

Breizhmontgolfiere SARL cachua

17 Avenue miln -56340 Carnac

Tel: 06.67.17.09.93 breizhmontgolfiere@gmail.com

Information importante : Les vols en montgolfière surtout en bord de mer sont soumis aux aléas de la météo .
Nous mettons tout en œuvre pour votre sécurité et il faut envisager plusieurs reports de vol éventuels liés à la météo (2 à 4 en moyenne). C'est une information importante à prendre en compte lors de l'achat de vos billets.

Adresse de facturation

Nom :
Prénom.....
Société.....
Adresse.....
CP-Ville.....
Téléphone :
E-mail :

Adresse d'expédition (si différente)

Nom :
Prénom.....
Société.....
Adresse.....
CP-Ville.....
Téléphone :
E-mail :

Tarif 2022 vol en montgolfière (prix TTC au 1 septembre 2021)

*Prix par passager : 1 à 6 personnes : 300 euros /personne

Passagers:

Nom	Prénom	Age	Poids	Telephone
1:
2:
3:
4:
5:
6:

Date de vol souhaité N°1 (facultatif) •Matin

Date de vol souhaité N°2 (facultatif) •Matin

Date de vol souhaité N°3 (facultatif) •Matin

Pas de date de vol (billet cadeaux) .

Nombre de passagers : ×€/passager=montant total à régler :€

Le billet de vol est **valable 1 an à partir de sa date d'émission**. La présente commande est à nous retourner accompagnée de la **totalité du règlement** à l'ordre de BREIZMONTGOLFIERE. Les titres de transports sont envoyés par retour de courrier . **Si la météo ne permet pas de réaliser le vol à la date prévue, le billet reste valable.**

Date :/...../.....

Signature :

Important :

Faites confirmer votre vol (point météo) en nous appelant au 06 67 17 09 93 :

- Pour un vol du matin : la veille entre 18H00 et 18H30

J'évalue mes capacités physiques et psychiques pour effectuer un vol en montgolfière

Je n'ai pas de suivi médical

- | | |
|--|-------------------|
| 1 Suis-je en mesure d'enjamber seul(e) une nacelle d'une hauteur de 1, 20 m disposant d'un marchepied ou de 2 marchepieds espacés de 40 cm ? | oui / non* |
| 2 Suis-je en mesure de rester debout sans aide pendant au moins une 1h30 ? | oui / non* |
| 3 Suis-je en mesure de me maintenir, les genoux pliés pendant une ou deux minutes ? | oui / non* |
| 4 Suis-je capable de sauter sans problème d'un muret de 50 cm de haut ? | oui / non* |
| 5 Je suis exempt(e) de problème psychologique, ou de phobie ? | oui / non* |

J'ai un suivi médical *

- | | |
|--|-------------------|
| 6 Suis-je exposé(e) à des fragilités articulaires à répétition ? | oui */ non |
| 7 Ai-je eu récemment une entorse, une fracture ou une luxation ? | oui */ non |
| 8 Suis-je porteur d'une (de) prothèse(s) ? | oui */ non |
| 9 M'expose(nt)-t-elle(s) à des restrictions ? Ma mobilité et ma force sont-elles affectées ? | oui* / non |
| 10 Est-ce que je suis enceinte ? | oui* / non |
| 11 Ai-je été opéré(e) récemment ? Si oui, la consolidation est-elle confirmée par le médecin ? | oui */ non |
| 12 Suis-je concerné(e) par un problème respiratoire déconseillant peut-être un vol en altitude ? | oui */ non |
| 13 Suis-je concerné(e) par un problème cardiaque déconseillant un vol ou un effort prolongé ? | oui */ non |
| 14 Est-ce que je prends un traitement anticoagulant ? | oui */ non |
| 15 Si je suis diabétique, aurais-je pris, le jour du vol, une collation suffisante ? | oui */ non |
| 16 Est-ce que je me connais d'autres pathologies non-précisées dans ce questionnaire ? | oui */ non |
| 17 Ai-je correctement compris l'énoncé de toutes les questions ? | oui */non |

Je suis prêt(e) à vivre une expérience magique et conviviale !

**Je n'engage pas ma sécurité sans prendre conseil auprès de mon médecin traitant et je lui soumetts ce questionnaire*