

DEMANDE D'AFFRETEMENT

COORDONNEES DU CHEF DE MISSION :

DATE D'AFFRETEMENT:

TYPE D'APPAREIL REQUIS:

NBRE DE PLACES:

NBRE D'ACCOMPAGNANTS:

NBRE DE BENEFICIAIRES:

ROUTING:

Parcours	Date	heure départ souhaitée	heure d'arrivée souhaitée

TYPE DE CATERING :

SNACK

PLATEAUX REPAS

MEDECIN :

OUI

NON

INTERPRETE :

OUI

NON

PARTICULARITES PASSAGERS :

(alimentation...)

PARTICULARITES FRET :

(armes, marchandises dangereuses...)

PARTICULARITES TRAITEMENT :

(enregistrement, affichage...)