

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

A envoyer à :
DIRECTION DIOCESAINE DES PELERINAGES DE CAHORS
Le Sanctuaire – Rue Mercerie
46500 ROCAMADOUR

Pèlerinage à ROME

Du Lundi 13 au Vendredi 17 octobre 2014

PRIX DU PELERINAGE PAR PERSONNE (en chambre à 2 lits) base 25 personnes minimum : **985 €**

SUPPLEMENT EN CHAMBRE INDIVIDUELLE : **165 €**

NOM (en majuscule) M., Mme, Mlle : _____ Prénom : _____
Adresse complète : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Nationalité : _____
Date et lieu de naissance : ____/____/____ ; _____
Profession : _____ N° téléphone personnel : _____
Portable : _____ Courriel/Mail : _____

Nom de la personne à avertir en cas d'urgence : _____
Téléphone : _____

Numéro de passeport ou de carte d'identité : _____ Date d'expiration : ____/____/____
Date d'émission : ____/____/____ Lieu d'émission : _____

- Désire une chambre individuelle, avec supplément, **à régler avec l'acompte.**
 Accepte de partager sa chambre avec _____
(Attention : Si personne ne peut finalement partager votre chambre, le supplément chambre individuelle sera facturé.)

Règlement : A l'inscription versement d'un acompte de **385 €** par personne ou **550 €** par personne en chambre individuelle à l'ordre de : « **Direction des Pèlerinages du Diocèse de Cahors** ».

Règlement du solde à réception de la facture avant le 13 septembre 2014.

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 31 Juillet 2014 (ou dès que possible et sous toute réserve de disponibilité)

Vous serez considérés comme inscrits, dès réception de ce bulletin, accompagné du chèque d'acompte. Les inscriptions sont prises en compte dans l'ordre de réception du courrier.

Réunion de préparation : samedi 06 septembre 2014 à 15h00 à la maison des œuvres, 222 rue Joachim Murat à CAHORS

ATTENTION !

Chaque pèlerin de nationalité française doit se munir d'une carte nationale d'identité OU d'un passeport en cours de validité. Merci de joindre, à ce bulletin d'inscription, une photocopie de la **pièce d'identité avec laquelle vous allez voyager** (votre passeport ou carte nationale d'identité).

Santé : prière de préciser si vous avez des particularités de type allergies alimentaires, diabète, ou autres. De même merci de préciser les problèmes de handicap, afin que nous puissions organiser au mieux votre pèlerinage.

Pour toute personne ayant été hospitalisée de manière continue ou ambulatoire dans les 3 mois précédant le jour du départ, merci de fournir un certificat médical daté de votre date d'inscription au voyage pouvant certifier du caractère stable de la maladie et précisant que vous êtes apte à voyager. Si toutefois, l'aggravation de votre maladie (pour laquelle il y a eu une ladite hospitalisation) suscitait une prise en charge médicale pendant votre voyage, en l'absence de ce certificat, les frais engagés pour l'assistance médicale et/ou le rapatriement médical ne seraient pas remboursés...

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente (figurant au verso).

Fait à _____, le _____,

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »,

Licence : 035950007

NB : 1 bulletin d'inscription par personne (photocopies acceptées)



Licence : 035950007

NB : 1 bulletin d'inscription par personne (photocopies acceptées)

Les données vous concernant sont destinées à l'agence Bipel. Elles sont nécessaires au traitement et à la gestion de votre inscription. Elles pourront éventuellement être utilisées par nos services internes. Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification, d'opposition et de suppression des données vous concernant (loi "informatique et libertés" du 06/01/78).

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre