

**PELERINAGE A TAIZE (à partir de 15 ans)
du 22 au 29 avril 2018**

Bulletin individuel d'inscription
à renvoyer à : PAJ 103, rue d'Amiens CS 61016 62008 Arras Cedex
Renseignements : 03.21.21.40.51 ou andre.olivier@arras.catholique.fr

PRIX DU PELERINAGE : 165 € de 15 à 30 ans, 235 € pour les adultes.
Bus au départ de : Boulogne OU St Omer OU Arras (entourer votre préférence)

NOM (en Majuscule) : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Nationalité : _____

Date de naissance : ____/____/____ à _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Adresse mail : _____@_____

Responsables légaux (si mineur) :

Nom du père : _____ Prénom du père : _____

Nom de jeune fille de la Mère : _____ Prénom de la Mère : _____

Tél : ____/____/____/____/____ ou ____/____/____/____/____ Mail : _____

En cas d'urgence :

Nom de la personne à avertir : _____ Tél : ____/____/____/____/____

Les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre d'arrivée, dans la limite des places disponibles.

Règlement : Versement obligatoire de la totalité lors de l'inscription (Possibilité de régler en plusieurs chèques avec encaissement différé).

Tous les chèques sont à faire à l'ordre de : Direction des Pèlerinages

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

Merci de préciser si votre enfant avez des particularités de type insuffisances cardiaque, diabète, allergies alimentaires ou autres (ces données resteront strictement confidentielles) : _____

Fait à _____ le ____/____/20____

Signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé » :

Des documents complémentaires vous seront demandés après validation de votre inscription.