

# PELERINAGE AU MONT SAINT MICHEL

du 2 au 4 mai 2018 pour les 5<sup>e</sup>/4<sup>e</sup>/3<sup>e</sup>

**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](mailto:andre.olivier@arras.catholique.fr)**

PRIX DU PELERINAGE PAR PERSONNE : 160€

NOM (en Majuscule) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Enfant de :

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 soit 160€ (Possibilité de régler en plusieurs chèques avec encaissement différé).

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

**SANTE :** 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.

**Organisateur : DIRECTION DES PELERINAGES D'ARRAS 103 rue d'Amiens – CS 61016 –**

**62008 ARRAS CEDEX ☎ 03.21.21.40.90 - ✉ [pelerinages@arras.catholique.fr](mailto:pelerinages@arras.catholique.fr)**

**Opérateur de voyages n°IM062110004**