

**A RETOURNER**

Nom du responsable :  
 .....  
 .....  
**Envoi du dossier  
 10 jours avant le départ**

Nom PLEE Prénom ANDRÉ  
 Adresse 199 Avenue François Mitterrand  
 Code Postal 6286 Ville Avesnes de Comle  
 Tél fixe : ..... Tél portable : 06 19 47 63 17  
 E-mail plee.cathy@yahoo.fr  
 Date de naissance 18/01/1969 Nationalité Française

**Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire)**

Nom PLEE Prénom JULIEN ou PLEE ADRIANOINE  
 Tél fixe ..... Tél portable 06 11 24 43 16 06 22 89 77 79

**De façon générale, ce pèlerinage est adapté aux personnes à mobilité réduite.**  
 Besoin(s) particulier(s) pour les personnes à mobilité réduite .....

Vous venez pour la première fois à Lourdes :  oui  non

**TRANSPORTS**

**TGV RÉGULIER 2ÈME CLASSE : PARIS MONTPARNASSE-LOURDES**  
**ACHEMINEMENTS EN AUTOCAR (ALLER ET RETOUR) :**  
 ARRAS-GARE MONTPARNASSE

**HORAIRES**

**Aller le 8 février**  
 10h00 : Maison Diocésaine 103 rue d'Amiens Arras  
**Retour le 12 février**  
 21h00 : Maison Diocésaine 103 rue d'Amiens Arras

**TARIF (base 20 pèlerins)**

Transport et hébergement	437,50 €
Frais d'inscription	48,00 €
Assurance	4,50 €

Supplément chambre individuelle **120,00 €**

S'agit-il d'un billet gagnant :  oui  non

Si oui, nom de la paroisse : .....

**HEBERGEMENT—HOTEL DE PARIS\*\*\***

**en pension complète**

**du dîner du 1er jour au panier pique-nique du dernier jour)**

- chambre individuelle (dans la limite des places disponibles)  
 chambre couple  chambre double

Vous partagerez la chambre avec : Mme PLEE  
CHRISTIAN Cathy épouse de PLEE le 15/12/22

**Attention : si personne ne peut finalement partager votre chambre, le supplément chambre individuelle vous sera facturé.**

*A l'époque me femme avait demandé une chambre individuelle mais comme je m'inscrit une chambre couple deux mieux merci?*

Je soussigné (prénom et nom) : PLEE ANDRÉ

déclare avoir plus de 18 ans ou être compétent à signer ce formulaire en mon nom propre. J'ai lu et compris toutes les explications de ces autorisations.

En signant ce bulletin d'inscription, j'accepte les conditions générales de participation et atteste avoir lu la notice distribuée par la mutuelle St Christophe

Fait à : Avesnes de Comle Signature (obligatoire) :

Le : 09 janvier 2023

**MODES DE REGLEMENT**

- Espèces  Chèques Vacances  Chèque (à l'ordre de la Direction des Pèlerinages)  
 Carte Bancaire (à la Direction des Pèlerinages)  Paiement en ligne par CB  
 Virement bancaire : IBAN FR76 3000 3001 5000 0372 6005 252

Possibilité de régler en plusieurs fois. Pour les modalités prenez contact avec la Direction des Pèlerinages

