

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

Pèlerinage À ASSISE ET CASCIA

Du dimanche 14 au samedi 20 juin 2026

À renvoyer à : Pèlerinages Diocésains de Cambrai – 174 rue Léopold Dusart – 59590 RAISMES
E-mail : pelerinages@cathocambrai.com – Tél : 03 27 38 12 62 - Opérateur de voyages n°IM059110015

Prix du pèlerinage par personne : 1 400 euros

Supplément chambre individuelle : 130 euros

Date limite des inscriptions sous réserve de disponibilité des places : 10/03/2026

Bulletin valable pour un seul voyageur (photocopies du bulletin acceptées). **Inscription effective dès réception de ce bulletin, du règlement de l'acompte et de la copie d'une pièce d'identité valide. Les inscriptions sont prises en compte suivant l'ordre de réception du courrier.** Nous vous conseillons de conserver une photocopie recto-verso de votre bulletin individuel d'inscription complété.

☐ M. ☐ Mme ☐ Père ☐ Sœur (cocher la case)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance :/...../..... Nationalité : Profession :

Téléphone (fixe ou portable) : Courriel :

Nom, prénom et téléphone de la personne à avertir en cas d'urgence :
.....

TYPE DE CHAMBRE SOUHAITÉ (à cocher) :

☐ Accepte de partager sa chambre avec :

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

☐ Désire une chambre individuelle (sous réserve de disponibilité) avec un supplément de 130 euros à régler avec l'acompte.

DÉPART DE RAISMES

RÈGLEMENT :

Acompte à l'inscription : 420 EUROS ou 550 EUROS en cas de chambre individuelle. Solde de 980 euros à régler avant le 10/05/2026.

Chèque à l'ordre de : Pèlerinages diocésains de Cambrai. Si vous réglez par virement, préciser le nom du pèlerinage.

ADC SERVICE PELERINAGES / IBAN FR76 1027 8026 9500 0297 9400 194 BIC : CMCIFR2A

SANTÉ :

Prière de préciser tout handicap, allergies alimentaires, diabète ou autre
.....

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 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 avait eu 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.

FORMALITÉS :

Chaque pèlerin de nationalité française doit se munir d'une carte nationale d'identité ou d'un passeport en cours de validité (Attention aux CNI périmées aux risques et périls du participant exclusivement).

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées en format papier et informatisées par les membres de l'équipe chargée de la gestion des événements et voyages organisés par AD Service des pèlerinages diocésains. Ces informations sont collectées et utilisées à des fins d'organisation et de gestion du séjour. Elles sont conservées pendant 10 ans pour des raisons comptables. Vos coordonnées pourront être transmises au service ressources du diocèse de Cambrai, en vue de vous solliciter pour des dons. Si vous ne souhaitez pas, **cocher ici** ☐. La base légale du traitement est l'exécution d'un contrat. Il est conforme au règlement européen relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la loi « Informatique, Fichiers et Libertés ». Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant à tout moment et les faire rectifier en contactant : pelerinages@cathocambrai.com. Pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) dpodiocese@cathocambrai.com. Sauf demande particulière de votre part, vous nous autorisez, par votre inscription, à publier, sur nos sites ou documents, des photos ou des vidéos d'événements sur lesquelles vous pourriez éventuellement figurer. Vous nous autorisez également, sauf demande de votre part, à transmettre vos coordonnées aux autres participants du pèlerinage.

☐ Je m'engage au strict respect des normes sanitaires en vigueur au moment du voyage
☐ Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de participation, du prix et du contrat d'assurance.
☐ Je déclare avoir pris connaissance du traitement de mes données (voir à gauche et cocher obligatoirement)
☐ Je certifie par ailleurs que mon état de santé me permet d'effectuer ce pèlerinage sans risque. De ce fait, s'il m'arrivait quoi que ce soit durant le trajet ou sur place, je dégage dès à présent la responsabilité de la Direction des Pèlerinages et m'engage, ainsi que ma famille, à ne pas entreprendre de poursuite à son encontre.

FAIT Àle/...../.....

SIGNATURE précédée de la mention « Lu et approuvé »