

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

Pèlerinage À PARIS

Mercredi 11 novembre 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 : 120 euros

Date limite des inscriptions sous réserve de disponibilité des places : 10/09/2026

Bulletin valable pour un seul voyageur (photocopies du bulletin acceptées). **Inscription effective dès réception de ce bulletin et du règlement de l'acompte. 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 :

DÉPART DE (à cocher) :

Raismes Cambrai (sous réserve du nombre de personnes suffisant)

RÈGLEMENT :

Acompte à l'inscription : 50 EUROS. Solde de 70 euros avant le 10/09/2026.

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 »