



## FICHE D'INSCRIPTION - SERVANTS D'AUTEL

# LOURDES AOÛT 2026

Photo d'identité  
aux normes  
administratives

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Portable jeune : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

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

e-mail jeune : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Si en lien avec un mouvement ou service (lequel) : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire ou activité professionnelle : \_\_\_\_\_

Personnes à prévenir en cas de nécessité lors du pèlerinage (nom, adresse, tél.) : \_\_\_\_\_

Je suis déjà allé(e) à Lourdes. J'y suis allé(e) en (année(s)) : \_\_\_\_\_

Je m'inscris pour le pèlerinage à Lourdes avec les Servants d'autel. Le tarif pour une même fratrie est le suivant :

Servants
du 19 au 25 août
1 <sup>er</sup> inscrit : 360 €
2 <sup>e</sup> inscrit : 295 €
3 <sup>e</sup> inscrit : 285 €

Merci de cocher les  
cases ci-jointes

J'autorise la publication de mon image dans les médias diocésains.

J'accepte que mes données soient conservées pour être informé des prochains évènements du diocèse de Cambrai.

Je m'engage à régler le prix requis comme suit : J'envoie avec mon inscription 2 chèques de 100€ et un chèque avec le complément éventuel à l'ordre de "Pèlerinages diocésains de Cambrai" : un encaissé dès réception, un encaissé le 15 mai 2026 et le dernier encaissé le 1er juillet 2026.

J'ai bien noté les modalités de désistement : Si l'annulation est de mon fait 25€ de frais de dossier ne sont pas remboursés ; désistement à partir du 1<sup>er</sup> août 2026, 80€ ne me seront pas remboursés.

### Pour les mineurs - Responsable légal

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je valide les cases cochées ci-dessus par ce jeune dont j'ai la responsabilité légale et l'autorise à participer au pèlerinage à Lourdes.

J'autorise la publication de son image dans les médias diocésains

J'autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (notamment en cas de recours hospitalier ou clinique) le concernant.

Merci de cocher les  
cases ci-jointes

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

signature du jeune : \_\_\_\_\_

signature du responsable légal  
précédée de la mention "lu et approuvé" : \_\_\_\_\_