

DIRECTION DES PÈLERINAGES
Monsieur Michel BABEL
46 rue Louis Bablot - 51000 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE
Mob. : 06 72 74 85 56
Courriel : michel.babel@orange.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL
PÈLERINAGE à ORAN, TIBHIRINE, ALGER
Du 26 au 30 octobre 2023

à retourner complété et accompagné de votre acompte **avant le 6 juillet 2023**
à la DIRECTION des PÈLERINAGES du DIOCÈSE de CHÂLONS

NOM (en majuscule) : **M., Mme, Mlle** : _____

Prénom(s) : _____

Adresse complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date et lieu de naissance : _____

Tél. fixe : _____ Mobile : _____

Courriel : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Téléphone : _____

Données médicales (allergies, appareil respiratoire, traitement contre le diabète, personne à mobilité réduite...) : _____

FORMALITÉS :

(pour les ressortissants français - autres nationalités : consulter l'ambassade du pays concerné)

PASSEPORT VALIDE MINIMUM 6 MOIS APRÈS LE RETOUR OBLIGATOIRE
+ VISA obtenu par chacun (nous consulter pour obtenir de l'aide)

Dépôt obligatoire par le demandeur auprès du consulat du lieu de résidence habituel

Passeport n° : _____ Nationalité : _____

Date de délivrance : ____/____/____ Lieu d'émission : _____

Date d'expiration : ____/____/____

IMPORTANT : joindre une photocopie du passeport (page de la photo).

Tournez s'il vous plaît ↩

DIRECTION DES PÈLERINAGES
Monsieur Michel BABEL
46 rue Louis Bablot - 51000 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE
Mob. : 06 72 74 85 56
Courriel : michel.babel@orange.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL
PÈLERINAGE à ORAN, TIBHIRINE, ALGER
Du 26 au 30 octobre 2023

à retourner complété et accompagné de votre acompte **avant le 6 juillet 2023**
à la DIRECTION des PÈLERINAGES du DIOCÈSE de CHÂLONS

NOM (en majuscule) : **M., Mme, Mlle** : _____

Prénom(s) : _____

Adresse complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date et lieu de naissance : _____

Tél. fixe : _____ Mobile : _____

Courriel : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Téléphone : _____

Données médicales (allergies, appareil respiratoire, traitement contre le diabète, personne à mobilité réduite...) : _____

FORMALITÉS :

(pour les ressortissants français - autres nationalités : consulter l'ambassade du pays concerné)

PASSEPORT VALIDE MINIMUM 6 MOIS APRÈS LE RETOUR OBLIGATOIRE
+ VISA obtenu par chacun (nous consulter pour obtenir de l'aide)

Dépôt obligatoire par le demandeur auprès du consulat du lieu de résidence habituel

Passeport n° : _____ Nationalité : _____

Date de délivrance : ____/____/____ Lieu d'émission : _____

Date d'expiration : ____/____/____

IMPORTANT : joindre une photocopie du passeport (page de la photo).

Tournez s'il vous plaît ↩

HÉBERGEMENT :

Je souhaite être logée(é) (*dans la mesure des possibilités et selon disponibilités*) :

- en **chambre individuelle** avec un supplément de **200 €**
- en **chambre double** (avec 1 grand lit)
- en **chambre à 2 lits à partager** (*sous réserve d'inscription d'une autre personne faisant la même demande, sinon chambre individuelle avec application du supplément chambre individuelle repris ci-dessus.*)

Nom/Prénom (éventuel) de la personne avec qui vous souhaitez partager votre chambre :

HÉBERGEMENT :

Je souhaite être logée(é) (*dans la mesure des possibilités et selon disponibilités*) :

- en **chambre individuelle** avec un supplément de **200 €**
- en **chambre double** (avec 1 grand lit)
- en **chambre à 2 lits à partager** (*sous réserve d'inscription d'une autre personne faisant la même demande, sinon chambre individuelle avec application du supplément chambre individuelle repris ci-dessus.*)

Nom/Prénom (éventuel) de la personne avec qui vous souhaitez partager votre chambre :

PRIX DU VOYAGE PAR PERSONNE : 1665 €

(établi pour un groupe de minimum 42 pèlerins base chambre double/twin à partager)

Si groupe de 32 à 41 pèlerins : **1790 €** - Si groupe de 22 à 31 pèlerins : **1925 €**

Tarif valide pour toute inscription avant le 06 juillet 2023 et sous réserve de disponibilités.

Acompte : **500 € par personne** à l'inscription,

Solde : **selon le nombre de participants**, pour le **25 septembre 2023** au plus tard (+ **200 €** de supplément chambre individuelle le cas échéant).

Règlement par chèque bancaire à l'ordre de :
ADC-S-DIRECTION DES PÈLERINAGES CHÂLONS

- Je m'inscris pour le pèlerinage en ALGÉRIE et effectue un versement d'acompte de 500 € par personne,
- Je reconnais que l'inscription à ce pèlerinage implique l'acceptation de payer le prix de tranche inférieure si le groupe n'était pas constitué de suffisamment de personnes pour appliquer le prix de la tranche de 42 personnes minimum,
- J'autorise l'Association diocésaine de Châlons-en-Champagne à collecter et utiliser mes données personnelles pour me transmettre toute information relative aux activités pastorales, paroissiales, diocésaines et sollicitations d'appel aux dons. Les données seront conservées durant le temps que la personne est en contact régulier avec l'Église catholique.
- Je certifie avoir pris connaissance du programme et des conditions générales et particulières de vente.

Fait à, le

Signature :

PRIX DU VOYAGE PAR PERSONNE : 1665 €

(établi pour un groupe de minimum 42 pèlerins base chambre double/twin à partager)

Si groupe de 32 à 41 pèlerins : **1790 €** - Si groupe de 22 à 31 pèlerins : **1925 €**

Tarif valide pour toute inscription avant le 06 juillet 2023 et sous réserve de disponibilités.

Acompte : **500 € par personne** à l'inscription,

Solde : **selon le nombre de participants**, pour le **25 septembre 2023** au plus tard (+ **200 €** de supplément chambre individuelle le cas échéant).

Règlement par chèque bancaire à l'ordre de :
ADC-S-DIRECTION DES PÈLERINAGES CHÂLONS

- Je m'inscris pour le pèlerinage en ALGÉRIE et effectue un versement d'acompte de 500 € par personne,
- Je reconnais que l'inscription à ce pèlerinage implique l'acceptation de payer le prix de tranche inférieure si le groupe n'était pas constitué de suffisamment de personnes pour appliquer le prix de la tranche de 42 personnes minimum,
- J'autorise l'Association diocésaine de Châlons-en-Champagne à collecter et utiliser mes données personnelles pour me transmettre toute information relative aux activités pastorales, paroissiales, diocésaines et sollicitations d'appel aux dons. Les données seront conservées durant le temps que la personne est en contact régulier avec l'Église catholique.
- Je certifie avoir pris connaissance du programme et des conditions générales et particulières de vente.

Fait à, le

Signature :