



**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION
pour les HOSPITALIERS-HOSPITALIERES
Pèlerinage à LOURDES du 27 mai au 2 juin 2019**

N°

A retourner à : Hospitalité Diocésaine Claire de Castelbajac
6 avenue Pasteur BP 94 - 93141 BONDY CEDEX- FRANCE
01 41 55 14 87 ou 06 30 07 70 42
hospitalite@adsd-bondy.fr
Certificat Immatriculation Atout France IM093170005
Garant Atradius –Contrat n°378266

Date limite d'inscription : 27 avril 2019

M-Mme-Melle-Père-Sœur-

Nom : (en Majuscules)

Prénom :

Date **et** lieu de naissance à

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° Téléphone fixe :N° Téléphone portable :

Email :

N° de sécurité sociale :

Profession :

Personne de confiance à avertir en cas de nécessité :

Nom, et lien de parenté avec le pèlerin:

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Moyens de TRANSPORT

Acheminement de nuit aller et retour en autocar grand tourisme géré par :

- les transports Viabus et Lalubie Départ de Gagny, Eglise Ste Thérèse le lundi 27 mai

HEBERGEMENT en hôtel en pension complète du 28 mai petit déjeuner au 01 juin repas du soir.

Je désire partager ma chambre avec Nom Prénom

Je désire une chambre seule (dans la limite des places disponibles)avec un supplément de 100 €

Le service des pèlerinages se charge de placer en chambre double les pèlerins qui s'inscrivent individuellement. En cas d'impossibilité de trouver un(e) co-chambriste, un supplément chambre individuelle pourra être demandé à la dernière personne qui s'inscrit seule.

SERVICE A L'HOSPITALITE

Pourquoi souhaitez-vous participer au pèlerinage en tant qu'hospitalier (ère) ?

.....
.....
.....

Avez-vous déjà servi au sein de notre Hospitalité diocésaine ou d'une autre ?

Si oui, laquelle Dans quel service ?

Quels seraient vos choix pour ce pèlerinage ? Indiquer vos préférences de 1 à 3.
(Voir explication sur la feuille ci-jointe)


Médecin* Infirmier(ère) * Toilette
 Brancardier(ère) Salle à manger Animation liturgique

(Nous tâchons de respecter votre choix dans la mesure du possible mais nous pourrions vous proposer une autre affectation en fonction des besoins de service)

Avez-vous un brevet de secourisme ? Si oui, lequel? *(joindre une photocopie)*

.....
***Si vous êtes médecin ou infirmier(ère) DE, merci de fournir une copie de votre diplôme.**

TARIFS

 Tarif pour une personne en chambre double (Ce prix ne comprend pas : Le repas du soir à l'aller, les quêtes, les boissons, les dépenses à caractère personnel)		
Formule	Prix (4 nuits)	montant
Enfant – de 3 ans ⁽¹⁾	Gratuit *	0 €
Car et hébergement en pension complète ⁽²⁾		
• enfant 3 à 12 ans	240 € €
• adulte	360 € €
Hébergement seul en pension complète ⁽²⁾ sans transport		
• enfant 3 à 12 ans	155 € €
• adulte	270 € €
Supplément chambre seule (nombre limité)	100 € €
Don <i>(sur demande, un reçu fiscal vous sera envoyé)</i>	 €
TOTAL	 €

(1) les parents des enfants de - 3 ans se chargent de la nourriture de leurs enfants pour la durée du pèlerinage

(2) Prévoir un pique-nique pour le repas du mardi soir 8 mai pour les hospitaliers

REGLEMENT

Un acompte de **50 €** ou **100 €** en chambre seule qui sera encaissé de suite. Le solde doit être réglé pour le **20 mai** et peut être réparti en plusieurs chèques qui seront encaissés le 5, 15 ou 25 du mois en fonction de la date que vous aurez marquée au-dos des chèques. Les chèques sont à l'ordre de ADSD Service des Pèlerinages

Attention : ne pas antidater les chèques

Dans le cas où l'ensemble des chèques ne serait pas joints au dossier, l'inscription ne pourra être prise en compte

Participation au titre de la solidarité (reçu fiscal sur demande) :

Certains pèlerins ne peuvent partir qu'avec votre soutien ; les dons permettent à des personnes jeunes, démunies, aux prêtres et aux religieuses de participer au pèlerinage. Merci pour eux.

SANTE

Je certifie 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 poursuites à son encontre.

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... Prière de préciser si vous avez des particularités de type allergies, diabète....

CONDITIONS D'ANNULATION

Toute annulation doit être notifiée par lettre au service diocésain des pèlerinages, accompagnée d'une pièce justificative (certificat médical...).

Les versements effectués par le pèlerin pourront être remboursés sous déduction des frais suivants en fonction de la date d'annulation.

- **Plus de 30 jours** avant le départ : il sera retenu 50 euros pour frais de dossier, non remboursables,
- **Entre 30 et 21 jours** avant le départ : il sera retenu 25% du montant total du voyage,
- **Entre 20 et 8 jours** avant le départ : il sera retenu 50% du montant total du voyage,
- **Entre 7 et 2 jours** avant le départ : il sera retenu 75% du montant total du voyage,
- **A moins de 2 jours** avant le départ : il sera retenu 100% du montant total du voyage.

Tout voyage interrompu ou abrégé du fait du pèlerin pour quelque cause que ce soit (sauf problème médical avec justificatif à l'appui, décès d'un proche,...), **ne donne lieu à aucun remboursement.**

ASSURANCE

Le service diocésain des pèlerinages vous propose un programme. Toute initiative prise en dehors de ce programme et à l'insu du directeur des Pèlerinages ne sera pas couverte par notre assurance.

Je certifie avoir pris connaissance du programme, de la participation financière, des informations relatives au pèlerinage. Les conditions générales, consultables sur le site <https://saint-denis.catholique.fr/besoin-dinformation-je-recherche/un-pelerinage> sont considérées comme lues et acceptées. Je vous confirme mon inscription et vous adresse la somme de€, révisable selon les circonstances.

Je m'engage à observer une conduite personnelle correcte et à ne pas perturber les autres pèlerins ni le fonctionnement du pèlerinage.

**Une réunion préparatoire aura lieu le
samedi 6 avril 2019, à 9h 30 à la maison diocésaine, 6 av Pasteur Bondy.**

Fait le ____/____/____ à Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

L'exemplaire est valable pour un seul voyageur et doit être retourné à l'hospitalité accompagné du règlement. Un exemplaire vous sera retourné après enregistrement. Nos pèlerinages sont effectués selon les conditions générales de vente, décret N° 94-190 du 15 juin 1994 pris en application de l'article 31 de la loi N° 92-645 du 13 juillet 1992, fixant les conditions d'exercice des activités relatives à l'organisation et à la vente de pèlerinages.

Les données vous concernant sont destinées à la direction des pèlerinages. Elles sont nécessaires au traitement et à la gestion de votre inscription. Elles sont conservées pendant une durée de 5 ans et pourront être utilisées éventuellement par nos services internes. Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès, de rectification, de suppression de vos données (loi "informatique et liberté" du 06/01/1978) en écrivant au service des pèlerinages par voie postale.

Chantal Donze – Responsable du Service Diocésain des Pèlerinages

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES

(Personne majeure photographiée)

Je soussigné (Nom et Prénom)

Autorise

Ou

n'autorise pas

à titre gracieux, l'association diocésaine de Saint Denis à diffuser les photographies ou les vidéos sur lesquelles je figure, au cours du pèlerinage diocésain de Lourdes du 28 mai au 1^{er} juin 2019.

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans et pourra être révoquée à tout moment

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Une vidéo et des photographies constituant une donnée à caractère personnel, j'ai été informé(e) des droits dont je dispose, à tout moment, afin de vérifier l'usage qui est fait de cette image et d'en demander le retrait de toute publication ou diffusion.

Conformément à la loi «informatiques et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données me concernant sur simple demande adressée à ADSD Service des Pèlerinages, 6 avenue Pasteur 93141 Bondy Cedex.

Election de domicile est faite par chacune des parties à l'adresse précisée aux présentes.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____ de bonne foi.

Signature précédée du nom et prénom :

Chantal Donze – Responsable du Service Diocésain des Pèlerinages

*Veuillez rayer la mention inutile