

**FICHE INDIVIDUELLE D’INSCRIPTION N°**



**MARCHE-PELERINAGE de 5 jours pour marcheurs expérimentés**

**« Avec Notre Dame, de la Vouise à La Salette »**

**En partant de VOIRON pour aller à Notre Dame de La Salette**

**du 25 au 29 septembre 2019**

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**A retourner, complété, signé et accompagné de votre certificat médical et de votre participation aux frais**

**(Nombre limité de places – Les inscriptions seront prises dans l’ordre d’arrivée) avant le 15 juillet à :**

* **Paroisse Notre dame de Vouise, maison paroissiale Saint Pierre, 1, av. Marie Curie 38500 Voiron, tél du secrétariat: 04 76 05 12 66. - adresse internet : secretariat@ndvouise-paroisse38.fr**

**Ou à :**

* **Direction des Pèlerinages - Marche–pèlerinage « Avec Notre Dame, de la Vouise à La Salette» - Maison diocésaine - 12 place de Lavalette – CS 90051 - 38028 Grenoble cedex 1 –**
* **Contact : maryvonne.persico@diocese-grenoble-vienne.fr**

[www.diocese-grenoble-vienne.fr/pelerinages\_diocese.html](http://www.diocese-grenoble-vienne.fr/pelerinages_diocese.html)

N° immatriculation ATOUT France : IM038110025 - N° contrat MSC Pro : 0020820035000287 –

N° client Garantie financière : ATRADIUS N°543870

**M. Mme : NOM**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **Prénom** : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Date de Naissance : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ E-mail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Adresse 1 : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ Commune : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Tél fixe : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Tél portable : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Personne hors pèlerinage à contacter en cas d’urgence pendant le séjour (à compléter obligatoirement) :**

M. Mme : NOM \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Prénom : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Tél fixe : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Tél portable : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Allergie alimentaire :**

**Petit déjeuner : (thé – café – lait) :**

**Compétence pouvant être mise au service du groupe (religieuse - médecin – infirmière – 1ers secours – chants…)**

**REGLEMENT (PAR PERSONNE) : 130 euros** Chèque(s) à libeller à l’ordre de DIRECTION DES PELERINAGES

**Condition Générales de vente**

Nos pèlerinages sont effectués selon les conditions générales de vente conformes aux articles L211-1 à L211-23 du Code du Tourisme actualisé au 1er juillet 2018, aux dispositions des articles R211-1 à R211-40 du même code, ainsi que des arrêtés fixant les conditions d’exercice des activités relatives à l’organisation et à la vente de voyages et de séjours. Un résumé de vos droits est à votre disposition, conformément à l’arrêté du 1 mars 2018. L’ensemble des garanties de la Mutuelle St Christophe sont également consultable.

Tous ces documents sont à votre disposition au bureau des pèlerinage, aux horaires des permanences, et sur le site du diocèse, rubrique « vivre sa foi », page « pèlerinages diocésains », bouton « conditions générales de vente »

**Numéros d’urgence en cas de sinistres** Dans tous les cas, Informer la Direction des Pèlerinage du sinistre.

Accident corporel, rapatriement, besoin d’assistance : avant toute autre intervention, appeler le numéro d’urgence 24h/24h - Mutuelle St Christophe Assistance : **01 55 92 26 16**

Accident matériel, tout évènement mettant en cause l’assurance : avant toute autre intervention, contacter : - Mutuelle St Christophe Assurances : **01 56 24 76 00**

**Conditions particulières**

Les conditions particulières de cette marche- pèlerinage sont constituées du programme prévisionnel, des caractéristiques des hébergements et des moyens de transports, de la liste des prestations comprises ou non comprises, des conditions de règlement et d’annulation.

**Conditions d’annulation**

En cas d’annulation avant le départ de la part du pèlerin, une somme de 10 € sera retenue par la Direction des Pèlerinages pour frais de dossier, le reste sera remboursé.

En cas d’annulation avant le départ de la part du pèlerin pour cause médicale justifiée, la somme versée lui sera intégralement remboursée.

**Information sur les données personnelles**

Les informations recueillies sont utilisées à des fins de traitement de votre inscription et de gestion du pèlerinage.

***En m’inscrivant, j’accepte que la direction des pèlerinages du diocèse de Grenoble-Vienne utilise mes coordonnées pour m’envoyer ses propositions de programmes. Les données seront conservées tant que je resterai en contact avec la direction des pèlerinages.***

Aucune information ne sera ni cédée, ni transmise à un tiers.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, renforcée par le RGPD du 24 avril 2016 mis en application le 25/05/2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, suppression ou rectification des informations vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant par email à : protectiondesdonnees@diocese-grenoble-vienne.fr

***En m'inscrivant, j'autorise la direction des pèlerinages à utiliser, uniquement dans le cadre de son activité, les photos et vidéos qui pourraient être prises de moi.***

En signant ce bulletin, je reconnais avoir pris connaissance du programme prévisionnel, des conditions de transport et d’hébergement, des modalités pratiques et de la participation financière, ainsi que des conditions générales de vente et des garanties de la Mutuelle Saint Christophe.

Je conserve une copie de ce bulletin qui fait office de contrat.

Fait à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_le \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »