



A renvoyer à : Pèlerinages Namurois - Rue du Séminaire 6 - 5000 Namur
ou par email : contact@pelerinages-namurois.be - fax : 081/220286

cochez la case qui convient

PELERINAGE A LOURDES DU ___ / ___ AU ___ / ___ / ___

M. - Mme - Mlle - Abbé - Père - Frère - Diacre - Sœur

Attention : veuillez mentionner vos nom et prénom exacts figurant sur votre carte d'identité.

Nom: _____ Prénom: _____

Né(e) le: ___ / ___ / ___ Nationalité: _____ Profession: _____

Rue: _____ No _____ Bte _____

Code Postal: _____ Localité: _____ Tél.: _____ / _____

Email: _____ @ _____ gsm: _____ / _____

Inscription d'une 2^e personne domiciliée à la même adresse

M. - Mme - Mlle - Abbé - Père - Frère - Diacre - Sœur

Attention : veuillez mentionner vos nom et prénom exacts figurant sur votre carte d'identité.

Nom: _____ Prénom: _____

Né(e) le: ___ / ___ / ___ Nationalité: _____ Profession: _____

Email: _____ @ _____ gsm: _____ / _____

T.G.V.: 1^{ère} classe 2^e classe Prend le car (A/R) à (voir p. 6) : _____

AUTOCAR: circuit tout en car Arlon - Libramont - Marche - Namur - Autre : _____

Je désire voyager en compagnie de: _____

Transport privé: du ___ / ___ (petit-déj. - dîner - souper)* au ___ / ___ (petit-déj. - dîner - souper)* - parking

GROUPES EN JUILLET : juniors (7-13) ados (13-17) jeunes (17-30) marcheurs

GRUPE EN SEPTEMBRE : Groupe Gaves de Cauterets à Pau

LOGEMENT:

Hôtel souhaité : _____
(ou nom de celui-ci, si vous le réservez vous-même)

Type de chambre : individuelle double (2 lits)
(avec supplément)

d'époux (1 grand lit) triple

Je désire partager la chambre avec : _____

SERVICE AUX MALADES: Brancardier Brancardière

Hospitalier Hospitalière Infirmier(ère) Kiné

Observation(s) : _____

BOURSE DES AMIS DE LOURDES:

Comité de _____

Gagnée en : _____ Montant : _____

Nom et localité du gagnant _____

Personnes à contacter si urgence:

_____ Tél. ___ / _____

_____ Tél. ___ / _____

Observations:

	Personne 1	Personne 2
Prix du pèlerinage :	_____	_____ €
Supplément TGV 1 ^{ère} classe :	_____	_____ €
Supp. chambre individuelle :	_____	_____ €
Réduction :	-	_____ €
Transfert en car (vers la gare) :	_____	_____ €
Amis de Lourdes (Voir page 5) : -	_____	_____ €
Don pour les malades :	_____	_____ €
Total :	_____	_____ €

**ATTENDRE NOTRE BULLETIN DE VERSEMENT
POUR EFFECTUER LE PAIEMENT**

Je déclare être d'accord avec les conditions générales décrites en pages 32 et 33 de la brochure.

Fait à _____

le ___ / ___ / ___ Signature(s)