**BULLETIN DE RESERVATION** à retourner complété et accompagné de votre acompte **IMPERATIVEMENT AVANT le 30 juin 2016** à :

**PAROISSE SAINTE-BLANDINE-DU-FLEUVE**

**6 Place de l’église – 69390 Millery – Tél : 04 78 46 18 19**

**Courriel :** **michel.lovey@laposte.net**

Remplir un bulletin par famille OU un par personne seule

**ROME du 24 au 29 octobre 2016**

**Participant n° 1** : Civilité (M., Mme, Melle, Père, Sœur) Nom (d’usage) Prénom :

Adresse complète :

Code Postal / Ville : ………………………………………………………………………………………………

Tél fixe : ……../…..... /…..… /…..... /…..... Tél mobile : ……../…..... /…..… /…..... /….....

Nationalité : ……………………… Courriel : ……………………………………….…………..…..@...........................................

Profession :

Date de naissance : ……../…..... /…..…

**Participant n° 2** : Civilité (M., Mme, Melle, Père, Sœur) Nom (d’usage) Prénom :

Adresse complète :

Code Postal / Ville : ………………………………………………………………………………………………

Tél fixe : ……../…..... /…..… /…..... /…..... Tél mobile : ……../…..... /…..… /…..... /….....

Nationalité : ……………………… Courriel : ……………………………………….…………..…..@...........................................

Profession :

Date de naissance : ……../…..... /…..…

ACOMPTE : **100 € par personne** (soit 200 € pour 2 personnes) à l’inscription

Solde : **selon le nombre de participants**, **pour le 30 septembre** au plus tard

 + 80 € de supplément chambre individuelle le cas échéant, en nombre limité

Ci-joint le règlement de l’acompte (ou de la globalité) par chèque bancaire ou postal à l’ordre de : **PELERINAGES DIOCESAINS**.

Informations complémentaires :

⃝ Je souhaite partager ma chambre (chambre à 2 lits) avec :

Nom/Prénom :

⃝ Je viens avec mes enfants :

Nom/Prénom : ………………………………………………………………………………………………………… né le ……../…..... /…..… Nom/Prénom : ………………………………………………………………………………………………………… né le ……../…..... /…..… Nom/Prénom : ………………………………………………………………………………………………………… né le ……../…..... /…..… Nom/Prénom : ………………………………………………………………………………………………………… né le ……../…..... /…..…

⃝ Je souhaite être logé en chambre individuelle avec un supplément de 80 €

⃝ Je souhaite me rendre à Rome par mes propres moyens.

Personne à prévenir en cas d’urgence (nom, prénom et téléphone) :

Données médicales confidentielles à préciser pour chaque personne (allergie, insuffisance respiratoire etc.)…………………………………………………………………………….

Fait à …………………………………………………., le …………………………………………………………..

Signature :