# LES PAYS BALTES

# UN ESPRIT DE TOLÉRANCE

## DU 15 AU 23 AVRIL 2026

## SOUS LA DIRECTION DE MGR NICOLAS SOUCHU

**PRIX PAR PERSONNE**
**2 500.00 € pour 25 participants minimum – 2 400.00 € pour 30 participants minimum**
**2 300.00 € pour 40 participants minimum**
**Supplément chambre seule : 390.00 € par personne**

**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION** (date limite 10 janvier 2027)

*NOM, Prénom
……

*Adresse ……
……
……

Code Postal …… Ville……

*Portable …… *Mail ……
……

* Date de naissance……/……/…… * Nationalité ……

❑ **Je joins la photocopie de ma carte d'identité ou de mon passeport**.

**A PRÉVENIR** EN CAS D'URGENCE :
NOM Prénom
……

TÉLÉPHONE ……

**HÉBERGEMENT**

❑ Chambre twin à partager avec ……
Sans indication de votre part, nous vous grouperons avec un participant acceptant un partage de chambre. Attention, si finalement personne ne peut partager votre chambre, le supplément chambre individuelle sera facturé.

❑ Chambre single **(Supplément 390 €)** (sous réserve de disponibilité**)**

## REGLEMENT

**Echéancier des versements**

- ❑ 900.00 € par personne (à l'inscription) …….. €
  - 900.00 € par personne, au 21/12/2026
  - Solde au jour de préparation (samedi 7 avril 2027)
- ❑ Je souscris à l'option assurance annulation et bagages :
  **60.00** €/personne (à régler à l'inscription) …….. €
  (les conditions sont disponibles sur demande par mail)
- ❑ Je choisis l'option chambre individuelle : **390.00 €** …….. €
  (dans la limite des places disponibles) (à régler à l'inscription)

**TOTAL …….. €**

A régler (*cocher le mode de règlement choisi*)
❑ Par chèque à l'ordre de DDP Aire et Dax
❑ Par virement : B.P.A.C.A - Ass. Diocésaine Pèlerinages
IBAN : FR76 1090 7004 0000 0202 2509 237 (avec la référence Pays Baltes 2027)

**FORMALITÉS DE POLICE**
Les Pays Baltes sont membres de la zone Euro. Chaque pèlerin doit se munir d'une **carte d'identité** ou d'un **passeport** en cours de validité (valable 6 mois après la date du retour du voyage).

**SANTÉ**
Prière de préciser tout **handicap, allergie alimentaire, diabète** ou autre afin que nous puissions organiser au mieux votre voyage.
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.

❑ **Je m'engage au strict respect des normes sanitaires en vigueur au moment du voyage.**

Vous serez considérés comme inscrits dès réception de ce bulletin, accompagné du règlement d'acompte.
Les inscriptions sont prises en compte dans l'ordre de réception du courrier.

❑ **Je souscris aux CGP des pèlerinages**
Nous tenons à votre disposition les Conditions Générales de Participation qui régissent obligatoirement tout pèlerinage, nous pouvons vous les envoyer par mail ou par courrier sur simple demande.

Droit à l'image : des photos et des vidéos sont prévues pendant la durée du pèlerinage, si vous ne souhaitez pas y paraître, merci de nous le signaler

Fait à ……, le ……..

Signature, *précédées de la mention « lu et approuvé »*

**Direction des Pèlerinages Aire et Dax**
102 av. Francis Planté - 40100 DAX
05 54 89 09 49 – 06 60 12 42 33
pelerinages@diocese40.fr
Permanence le mardi de 14h30 à 16h30

*Les données vous concernant sont destinées à notre gestion du pèlerinage. Elles sont nécessaires au traitement et à la gestion de votre inscription (aéroport et hébergement). Elles pourront éventuellement être utilisées par nos services internes. Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification, d'opposition et de suppression des données vous concernant (loi "informatique et libertés" du 06/01/78)