**SERVICE DIOCESAIN DES PELERINAGES –** Voyages Pastoraux **– BELLEY ARS**

**Voyage Pastoral - Présentation du projet**

Le présent document est établi entre Le Service Diocésain des Pèlerinages Belley – Ars (ci-après le « **SDP BA** ») de l’Association Diocésaine de Belley-Ars (ci-après « **AD BA** »), 31 rue du Docteur Nodet, 01000 BOURG-EN-BRESSE, représenté par M. Etienne POISSON, Directeur des Pèlerinages, immatriculée au « registre des opérateurs de voyages et de séjours » sous le numéro IM001110001.

Et :

Porteur de projet  : Paroisse/ mouvement/service/ autres

Adresse : Commune & code postal :

Mail : Téléphone : Portable :

Représenté par : En qualité de : (ci-après le « **Porteur de Projet** »)

**Il a pour objectif de permettre la mise en place des assurances relatives à un pèlerinage ou voyage pastoral** (ci-après le « **Projet**»).

# Les éléments prévisionnels du Projet

Destination et étapes principales :

Dates **début**  : **fin** :

Effectif **payant** : **Gratuit** :

Présence de mineur sans représentant de l’autorité parentale : **OUI / NON**

**Le Porteur de Projet atteste, si nécessaire, avoir toutes les autorisations et attestations requises.**

Date de dépôt des éléments constitutifs pour rédiger le descriptif du Pèlerinage :

# Equipe Projet

Compléter et adapter le tableau et les dénominations à la situation.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Référent projet | Responsable administratif |  |  | Hébergement | Restauration |
| Nom/Prénom | CF Porteur de projet ci-dessus |  |  |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |  |  |
| Mail |  |  |  |  |  |
| Téléphone |  |  |  |  |  |

# Modalités (à définir au moment du dépôt de la demande)

Méthode d’élaboration du voyage cultuel : co-construction du Projet en partenariat avec le SDP BA.

Méthode de travail administratif : gestion directe par le Porteur de projet (2€00 par Pèlerin et par jour, assurances en sus)

# Le Pèlerinage – Voyage Pastoral est assuré par la Mutuelle Saint Christophe Assurance sous les N° de sociétaire 566373 ; de client : 685274420 ; de contrat annexe : 20 820 017 000 287

# Programme prévisionnel (mis à jour et fourni dans sa version définitive au moins 10 jours avant la date du départ)

* (Décrire et communiquer toutes informations permettant de comprendre les modalités de transport, d’hébergement, restauration et animation. S’il y en a un inclure le programme (cela peut être en annexe)

# Eléments de chiffrage en vue d’une cotation (les informations doivent être validées par le porteur)

Participation aux frais des retraitants (hébergement + repas + transport)  : (nb participant x PAF soit € 00

Charges soit XXX € XX

(Hébergement (cout en €/pers) X \*X5€ soit €- (estimation)

Location de salle (si pertinent) XXX € soit €.-estimation

Animation diverse (si pertinent) XX \* X soit €- (estimation, si pertinent)

Transport coût Europ Tours soit €.-

Assurance et frais SDP BA (2€\*Nb participant + cout assurance soit €

Le porteur de projet est responsable du solde : négatif, il doit le combler ; positif, il lui est acquis.)

# Liste des participants (Nom, prénom, adresse, téléphone, adresse mail)

# Accord et signatures

**Le porteur de Projet reconnaît**

* avoir pris connaissance des conditions de validation du projet, telle que décrites dans la note de présentation (accessible à l’adresse : . <https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinages/preparer-pelerinage>, utiliser le code d’accès du curé de la paroisse)
* Il s’engage à les respecter et à communiquer tous les éléments requis par le SDP BA.

**Le Directeur des Pèlerinages acte le Projet décrit ci-dessus.**

* Sur la base des informations ci-dessus, et sous réserve de l’application de la note de présentation des Pèlerinages, il émet un avis favorable à la validation du projet.
* L’ensemble des personnes inscrit dans le présent projet (et annexe, le cas échéant) sont couvertes par les assurances du SDP -VP.

Fait à Bourg en Bresse en 2 exemplaires originaux le ………………………….

Le Directeur des Pèlerinages Le Porteur de Projet

**NOM DU PROJET – LIEU - DATES**

BULLETIN INDIVIDUEL D’INSCRIPTION – ADULTE-ACCOMPAGNATEUR - A compléter, cocher & conserver une copie - à retourner avant le DATE A DEFINIR

**OBJET DU PROJET**

**Informations générales**

**Prix**

**(incluant transport, hébergement & restauration)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Chambre & confort** | **Prix à payer** |
| MENTIONNER LE LIEU ET SA NATURE | **00 € 00** |

**Transport – Hébergement - Restauration :**

PRECISER NATURE ET MODALITES

**Documents à adresser**

1. Bulletin d’inscription complété
2. Chèque

à l’ordre de : **PELERINAGES BELLEY - ARS**

Espèces, Virements, ANCV acceptés

**Solde pour le DATE A DEFINIR au plus tard**

Un voyage organisé par la **PRECISER LE NOM**

**SDP BA Belley – Ars**

**31 rue Dr Nodet**

**01000 BOURG EN BRESSE**

[**pelerinage@belley-ars.fr**](mailto:pelerinage@belley-ars.fr)

[**https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinage**](https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinage)

**Protection des données personnelles**

*La validation de votre inscription nécessite de compléter les informations suivantes*

**COCHER LES CASES CORRESPONDANT A VOS CHOIX.**

* J’autorise l’Association Diocésaine Belley-Ars à enregistrer mes coordonnées (mail, postales et téléphoniques)

🞎 **OUI** 🞎 **NON**

* J’accepte de recevoir des informations, exclusivement, de l’Association Diocésaine par mail ou courrier postal.

**🞎 OUI 🞎 NON**

**Droit à l’image**

* J’accepte, ainsi que pour mes enfants, d’être pris en photos ou d’apparaitre sur des vidéos et leur publication sur tous supports de communication du diocèse.

**🞎 OUI 🞎 NON**

**Données médicales confidentielles**

*Allergie, insuffisance respiratoire, cardiaque, etc …*

………………………………………………………………………….

**Personne à prévenir en cas d’urgence**

*(A compléter obligatoirement)*

Nom d’usage ……………………………………………………..

Prénom ..……………………………………………………………

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

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

Courriel .…..……………..…..@...................................

**Accord & Signature**

Je soussigné (nom, prénom)

Nom (d’usage) …………………………………………………..

Prénom ..……………………………………………………………

Adresse…………….…………………………………………….….

Code Postal …..………………Ville..……….…………………

Téléphone …...../…….../………/…….../……...

Courriel ……….…..…………..….…..@..........................

Date de naissance ..…… ……………….……………..……

certifie avoir pris connaissance :

* du programme et document Organisation,
* des Conditions Générales de Participation (CGP) Pèlerinages consultables à l’adresse suivante <https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinages>
* Je m’engage à accompagner spirituellement et moralement, à assurer la sécurité et à avoir un comportement ajusté envers les mineurs.
* Je déclare sur l’honneur n’avoir fait l’objet d’aucune condamnation incompatible avec le service auprès de jeunes mineurs.

**Je demande mon inscription en versant un acompte de (MONTANT A DETERMINER SI NECESSAIRE)**

**Fait à ………………………………………..……..………………**

**Le ……………………………………..**

**Signature** (précédé par la mention « bon pour accord »)

**INFORMATIONS GENERALES A CONSERVER**

1. **Formulaire d’information pour la vente de voyages et de séjours**

La combinaison de services de voyage proposée, dans ce projet est un forfait » au sens de la directive (UE) 2015/2302 du 25 novembre 2015 relative aux voyages à forfait et aux prestations de voyages liées et de l'article L.211-2 II du Code du tourisme. Le participant bénéficie de tous les droits octroyés par l'Union européenne applicables aux forfaits, tels que transposés dans le Code du tourisme.

Pour L’Association Diocésaine de Belley-Ars (ci-après l’AD BA), Le Service Diocésain de Pèlerinages Belley - Ars (ci-après SDP BA) est garant de la bonne exécution du Voyage à Forfait dans son ensemble.

l’AD BA a souscrit une garantie financière auprès de ATRADIUS (159 Rue Anatole France – CS50118 – 92596 Levallois-Perret cedex) afin de protéger le participant d’une insolvabilité de l’AD BA. Cette garantie porte le N° 378214.

1. **Prix**

**CGP et conditions économiques**

Ce Projet est soumis aux Conditions Générales de Participation, consultable à l’adresse suivante <https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinages> régissant les rapports entre le SDP BA et le participant. Le prix indiqué dans le Programme est calculé selon les conditions économiques connues en date d’édition du projet.

**Ce que le prix comprend :**

* L’intégralité du transport aller et retour depuis la ville de regroupement définie dans le projet.
* L’hébergement selon les modalités définies.
* La restauration selon le projet.
* Les entrées aux lieux de visites et musées et animations.

**Ce que le prix ne comprend pas :**

* Les dépenses (boisson, achats privés, …) personnelles.
* L’offrande lors de rencontre d’un intervenant (pour le groupe), ou lors des offices, à discrétion.

1. **Assurance**

Les pèlerinages et voyages pastoraux relevant du champ d’application du Code du tourisme organisés par l’AD BA sont assurés auprès de la Mutuelle Saint Christophe (277 rue St Jacques – 75256 Paris cedex 05) N° de sociétaire 566373 ; de client : 685274420 ; de contrat annexe : 20 820 017 000 287. Les risques couverts sont : Responsabilité Civile Professionnelle, Annulation, Rapatriement.

1. **Conditions d’annulation**

**Annulation par le Pèlerin :**

Conformément à l'article L221-28 du Code de la Consommation, le présent bulletin d'inscription n'est pas soumis au droit de rétractation. Toutefois, le Pèlerin peut annuler le contrat à tout moment avant le début du voyage s’il s'acquitte des frais selon le tableau ci-dessous. **Toute annulation doit être notifiée par lettre recommandée à l’adresse figurant en chiffre 7 ci-dessous.**

**Barème d'annulation sur le prix total**

* Avant 30 jours de la date de départ : 10%.
* Entre 30 et 21 jours avant la date de départ : 25%.
* Entre 20 et 8 jours avant la date de départ : 50%
* Entre 7 et 2 jours avant la date de départ : 75%.
* Moins de 2 jours avant la date de départ : 90%.

Tout voyage interrompu ou abrégé – du fait du participant, pour quelque cause que ce soit – ne donne lieu à aucun remboursement.

1. **Non-Conformité**

Lorsqu'une non-conformité est constatée sur place, le participant est tenu de la signaler immédiatement au SDP BA à l’adresse figurant ci-dessous au chiffre 7.

Le non-signalement d'une non-conformité sur place peut avoir une influence sur le montant des éventuels dommages-intérêts ou réduction de prix si le signalement sans retard pouvait éviter ou diminuer le dommage.

Le SDP BA et les prestataires retenus par celui-ci sont responsables de la bonne exécution des services prévus dans le présent contrat et sont tenus d'apporter de l'aide au participant en difficulté.

En cas de mise en œuvre de la responsabilité de l’AD BA directement ou du fait des prestataires qu’il mandate, les modalités de dédommagement résultant de l'article L. 211-17 (IV et V) du Code du Tourisme trouvent à s'appliquer. à défaut et sauf préjudice corporels, dommages intentionnels ou causés par négligence, les dommages-intérêts éventuels sont limités à trois fois le prix total du voyage ou du séjour. Le participant peut saisir le SDP BA de toutes réclamations, aux données de contact au chiffre 7, par lettre accusé-réception et/ou par mail à [pelerinage@belley-ars.fr](mailto:pelerinage@belley-ars.fr) accompagnée de tous justificatifs.

A défaut de réponse satisfaisante dans un délai de 60 jours ou s'il n'est pas satisfait de la réponse reçue, le participant peut saisir gratuitement le Médiateur du Tourisme et du Voyage, dont les coordonnées et modalités de saisine sont disponibles sur le site : [www.mtv.travel](http://www.mtv.travel) .

1. **Règles de Protection de Données Personnelles**

Les **FINALITES DE COLLECTE DES DONNEES PERSONNELLES** sont

* Enregistrement, correspondance, suivi et organisation (transports, hébergements, restauration) d’un Pèlerinage ou voyages pastoral géré par le SDP BA.
* Information en vue de participer à un Pèlerinage ou voyage pastoral géré le SDP BA.

Le **RESPONSABLE DE TRAITEMENT** est le Directeur Diocésain des Pèlerinages, en titre, au jour de l’inscription.

La **DUREE DE CONSERVATION DES DONNEES** est validé annuellement.

Les **DESTINATAIRES DES DONNEES** sont**:**

* Les différents intervenants nécessaires à l'organisation (prestataires : transports, hébergements, restauration et autres participants), les administrations des pays concernées et l'Association Diocésaine de Belley-Ars.
* Aucune information n’est transmise à un tiers sans votre autorisation.

Conformément à la législation en vigueur (loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement européen du 27 avril 2016), le participant dispose d’un droit d’accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données personnelles le concernant et d’un droit d’opposition pour raison légitime à leur traitement.

Pour exercer ces droits, il doit adresser un courrier postal à l’adresse suivante : **Olivier BAUER, 31, Rue du Dr Nodet, 01004 Bourg-en-Bresse Cedex ou un mail à** [**econome@belley-ars.fr**](mailto:econome@belley-ars.fr)**.**

Si le Pèlerin ne souhaite pas faire l’objet d’une prospection commerciale par voie téléphonique, il peut gratuitement vous inscrire sur une liste d’opposition au démarche téléphonique [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

1. **Contact**

Toutes demandes ou réclamations peuvent être adressées au SDP BA, 31 rue Dr Nodet, 01000 Bourg - 04 74 32 86 50 ou par email à [pelerinages@belley-ars.fr](mailto:pelerinages@belley-ars.fr)

**NOM DU PROJET – LIEU - DATES**

**POUR ENFANT MINEUR VOYAGEANT SANS UN DETENTEUR DE L’AUTORITE PARENTALE**

**BULLETIN D’INSCRIPTION INDIVIDUELLE & AUTORISATION PARENTALE - A COMPLETER, COCHER & CONSERVER UNE COPIE- à retourner avant le** **A DEFINIR**

**OBJET DU PROJET**

**Informations générales**

**Prix**

|  |  |
| --- | --- |
| **Chambre & confort** | **Prix à payer** |
| MENTIONNER LE LIEU ET SA NATURE | **00 € 00** |

**Transport – Hébergement - Restauration :**

PRECISER NATURE ET MODALITES

**Documents à adresser**

1. Bulletin d’inscription complété
2. Chèque

à l’ordre de : **PELERINAGES BELLEY - ARS**

Espèces, Virements, ANCV acceptés

**Solde pour le DATE A DEFINIR au plus tard**

Un voyage organisé par la **PRECISER LE NOM**

[**pelerinage@belley-ars.fr**](mailto:pelerinage@belley-ars.fr)

[**https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinage**](https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinage)

**Inscription définitive à réception de la Fiche sanitaire de liaison Cerfa 10008\*02**

**Protection des données personnelles**

*La validation de l’inscription de votre enfant nécessite de compléter les informations suivantes*

**COCHER LES CASES CORRESPONDANT A VOS CHOIX.**

* J’autorise l’Association Diocésaine Belley-Ars à enregistrer mes coordonnées (mail, postales et téléphoniques)

**🞎 OUI 🞎 NON**

* J’accepte de recevoir des informations, exclusivement, de l’Association Diocésaine par mail ou courrier postal.

**🞎 OUI 🞎 NON**

**Droit à l’image**

* J’accepte que mon enfant soit pris en photos ou qu’il apparaisse sur des vidéos et leur publication sur tous supports de communication du diocèse.

**🞎 OUI 🞎 NON**

**Données médicales confidentielles**

*Allergie, insuffisance respiratoire, cardiaque, etc …*

………………………………………………………………………….

**Personne à prévenir en cas d’urgence**

*(A compléter obligatoirement)*

Nom d’usage ……………………………………………………..

Prénom ..……………………………………………………………

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

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

Courriel .…..……………..…..@...................................

**Accord & Signature**

Je soussigné (nom, prénom) …………….......................……………………………

En qualité du détenteur de l’autorité parentale (père, mère, autre), Détenteur de l’autorité parentale de

NOM (ENFANT) ……..………………….……………….……………

PRENOM : …………….….………………………………………………

Né(e) le : ………………………………………………………………….

Adresse ……………………..……………………..……….…………….

Code Postal …..………………Ville..……….…………….…………

accepte qu'il/elle participe PRECISER EXPLICITEMENT LE NOM, NATURE, LIEU ET DATES DU PROJET

**Je certifie avoir pris connaissance :**

* du programme,
* des Conditions Générales de Participation (CGP) de Pèlerinages consultables au bureau du SDP BA.

J'autorise le transport de mon enfant par les moyens prévus.

J'autorise les responsables à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales, en cas d’urgence (y compris l'autorisation d'anesthésier et d'opérer).

Je m'engage, le cas échéant, à rembourser à l’organisateur l'intégralité des frais médicaux engagés.

* En cas de vol (argent ou affaires personnelles), l’organisateur décline toute responsabilité et aucune indemnité n'est prévue.
* En cas de dégradation de matériel, le montant des réparations est facturé.

**Je demande son inscription en versant (déterminer la somme si nécessaire)**

**Je confie mon enfant à la responsabilité de :**

**(Demander la désignation nominative en évitant que tous les enfants soient confiés à la même personne ..)**

**Fait le……………………… à …….………….…………..…………………….**

**Signature du détenteur de l’autorité parentale :**

**INFORMATIONS GENERALES A CONSERVER**

1. **Formulaire d’information pour la vente de voyages et de séjours**

La combinaison de services de voyage proposée, dans ce projet est un forfait » au sens de la directive (UE) 2015/2302 du 25 novembre 2015 relative aux voyages à forfait et aux prestations de voyages liées et de l'article L.211-2 II du Code du tourisme. Le participant bénéficie de tous les droits octroyés par l'Union européenne applicables aux forfaits, tels que transposés dans le Code du tourisme.

Pour L’Association Diocésaine de Belley-Ars (ci-après l’AD BA), Le Service Diocésain de Pèlerinages Belley - Ars (ci-après SDP BA) est garant de la bonne exécution du Voyage à Forfait dans son ensemble.

l’AD BA a souscrit une garantie financière auprès de ATRADIUS (159 Rue Anatole France – CS50118 – 92596 Levallois-Perret cedex) afin de protéger le participant d’une insolvabilité de l’AD BA. Cette garantie porte le N° 378214.

1. **Prix**

**CGP et conditions économiques**

Ce Projet est soumis aux Conditions Générales de Participation, consultable à l’adresse suivante <https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinages> régissant les rapports entre le SDP BA et le participant. Le prix indiqué dans le Programme est calculé selon les conditions économiques connues en date d’édition du projet.

**Ce que le prix comprend :**

* L’intégralité du transport aller et retour depuis la ville de regroupement définie dans le projet.
* L’hébergement selon les modalités définies.
* La restauration selon le projet.
* Les entrées aux lieux de visites et musées et animations.

**Ce que le prix ne comprend pas :**

* Les dépenses (boisson, achats privés, …) personnelles.
* L’offrande lors de rencontre d’un intervenant (pour le groupe), ou lors des offices, à discrétion.

1. **Assurance**

Les pèlerinages et voyages pastoraux relevant du champ d’application du Code du tourisme organisés par l’AD BA sont assurés auprès de la Mutuelle Saint Christophe (277 rue St Jacques – 75256 Paris cedex 05) N° de sociétaire 566373 ; de client : 685274420 ; de contrat annexe : 20 820 017 000 287. Les risques couverts sont : Responsabilité Civile Professionnelle, Annulation, Rapatriement.

1. **Conditions d’annulation**

**Annulation par le Pèlerin :**

Conformément à l'article L221-28 du Code de la Consommation, le présent bulletin d'inscription n'est pas soumis au droit de rétractation. Toutefois, le Pèlerin peut annuler le contrat à tout moment avant le début du voyage s’il s'acquitte des frais selon le tableau ci-dessous. **Toute annulation doit être notifiée par lettre recommandée à l’adresse figurant en chiffre 7 ci-dessous.**

**Barème d'annulation sur le prix total**

* Avant 30 jours de la date de départ : 10%.
* Entre 30 et 21 jours avant la date de départ : 25%.
* Entre 20 et 8 jours avant la date de départ : 50%
* Entre 7 et 2 jours avant la date de départ : 75%.
* Moins de 2 jours avant la date de départ : 90%.

Tout voyage interrompu ou abrégé – du fait du participant, pour quelque cause que ce soit – ne donne lieu à aucun remboursement.

1. **Non-Conformité**

Lorsqu'une non-conformité est constatée sur place, le participant est tenu de la signaler immédiatement au SDP BA à l’adresse figurant ci-dessous au chiffre 7.

Le non-signalement d'une non-conformité sur place peut avoir une influence sur le montant des éventuels dommages-intérêts ou réduction de prix si le signalement sans retard pouvait éviter ou diminuer le dommage.

Le SDP BA et les prestataires retenus par celui-ci sont responsables de la bonne exécution des services prévus dans le présent contrat et sont tenus d'apporter de l'aide au participant en difficulté.

En cas de mise en œuvre de la responsabilité de l’AD BA directement ou du fait des prestataires qu’il mandate, les modalités de dédommagement résultant de l'article L. 211-17 (IV et V) du Code du Tourisme trouvent à s'appliquer. à défaut et sauf préjudice corporels, dommages intentionnels ou causés par négligence, les dommages-intérêts éventuels sont limités à trois fois le prix total du voyage ou du séjour. Le participant peut saisir le SDP BA de toutes réclamations, aux données de contact au chiffre 7, par lettre accusé-réception et/ou par mail à [pelerinage@belley-ars.fr](mailto:pelerinage@belley-ars.fr) accompagnée de tous justificatifs.

A défaut de réponse satisfaisante dans un délai de 60 jours ou s'il n'est pas satisfait de la réponse reçue, le participant peut saisir gratuitement le Médiateur du Tourisme et du Voyage, dont les coordonnées et modalités de saisine sont disponibles sur le site : [www.mtv.travel](http://www.mtv.travel) .

1. **Règles de Protection de Données Personnelles**

Les **FINALITES DE COLLECTE DES DONNEES PERSONNELLES** sont

* Enregistrement, correspondance, suivi et organisation (transports, hébergements, restauration) d’un Pèlerinage ou voyages pastoral géré par le SDP BA.
* Information en vue de participer à un Pèlerinage ou voyage pastoral géré le SDP BA.

Le **RESPONSABLE DE TRAITEMENT** est le Directeur Diocésain des Pèlerinages, en titre, au jour de l’inscription.

La **DUREE DE CONSERVATION DES DONNEES** est validé annuellement.

Les **DESTINATAIRES DES DONNEES** sont**:**

* Les différents intervenants nécessaires à l'organisation (prestataires : transports, hébergements, restauration et autres participants), les administrations des pays concernées et l'Association Diocésaine de Belley-Ars.
* Aucune information n’est transmise à un tiers sans votre autorisation.

Conformément à la législation en vigueur (loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement européen du 27 avril 2016), le participant dispose d’un droit d’accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données personnelles le concernant et d’un droit d’opposition pour raison légitime à leur traitement.

Pour exercer ces droits, il doit adresser un courrier postal à l’adresse suivante : **Olivier BAUER, 31, Rue du Dr Nodet, 01004 Bourg-en-Bresse Cedex ou un mail à** [**econome@belley-ars.fr**](mailto:econome@belley-ars.fr)**.**

Si le Pèlerin ne souhaite pas faire l’objet d’une prospection commerciale par voie téléphonique, il peut gratuitement vous inscrire sur une liste d’opposition au démarche téléphonique [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

1. **Contact**

Toutes demandes ou réclamations peuvent être adressées au SDP BA, 31 rue Dr Nodet, 01000 Bourg - 04 74 32 86 50 ou par email à [pelerinages@belley-ars.fr](mailto:pelerinages@belley-ars.fr)

# 

**NOM DU PROJET – LIEU - DATES**

BULLETIN INDIVIDUEL D’INSCRIPTION – ADULTE- PARTICIPANT - A compléter, cocher & conserver une copie - à retourner avant le DATE A DEFINIR

**OBJET DU PROJET**

**OBJET DU PROJET**

**Informations générales**

**Prix**

|  |  |
| --- | --- |
| **Chambre & confort** | **Prix à payer** |
| MENTIONNER LE LIEU ET SA NATURE | **00 € 00** |

**Transport – Hébergement - Restauration :**

PRECISER NATURE ET MODALITES

**Documents à adresser**

1. Bulletin d’inscription complété
2. Chèque

à l’ordre de : **PELERINAGES BELLEY - ARS**

Espèces, Virements, ANCV acceptés

**Solde pour le DATE A DEFINIR au plus tard**

Un voyage organisé par la **PRECISER LE NOM**

[**pelerinage@belley-ars.fr**](mailto:pelerinage@belley-ars.fr)

[**https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinage**](https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinage)

****

**Protection des données personnelles**

*La validation de votre inscription nécessite de compléter les informations suivantes*

**COCHER LES CASES CORRESPONDANT A VOS CHOIX.**

* J’autorise l’Association Diocésaine Belley-Ars à enregistrer mes coordonnées (mail, postale et téléphoniques) et accepte de recevoir des informations, exclusivement, de l’Association Diocésaine par mail, SMS ou courrier postal.

**🞎 OUI 🞎 NON**

**Droit à l’image**

* J’accepte d’être pris en photos ou d’apparaitre sur des vidéos et leur publication sur tous supports de communication du diocèse de Belley - Ars exclusivement.

**🞎 OUI 🞎 NON**

**Données médicales confidentielles**

*Allergie, insuffisance respiratoire, cardiaque, etc …*

………………………………………………………………………….

**Personne à prévenir en cas d’urgence**

*(A compléter obligatoirement)*

Nom d’usage …………………………………………………..

Prénom ..……………………………………………………………

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

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

Courriel .…..……………..…..@................................

**Accord & Signature**

Je soussigné (nom, prénom)

Nom (d’usage) …………………………………………………..

Prénom ..……………………………………………………………

Adresse…………….…………………………………………….….

Code Postal …..………………Ville..……….…………………

Téléphone …...../…….../………/…….../……...

Courriel ……….…..…………..….…..@..........................

Date de naissance ..…… ……………….……………..……

certifie avoir pris connaissance :

* du programme et document Organisation,
* du bulletin d’inscription de l'offre répondant aux exigences de l'article R. 211-4 du Code du Tourisme,
* des Conditions Générales de Participation (CGP) Pèlerinages consultables au bureau du SDP.

Je déclare avoir plus de 18 ans et être compétent à signer ce formulaire en mon nom propre. J'ai lu et compris toutes les explications de ces autorisations.

**🞎OUI 🞎NON**

**Je demande mon inscription en versant un acompte de (MONTANT A DETERMINER SI NECESSAIRE.**

**Fait à ………………………………………..……..………………**

**Le ……………………………………..**

**Signature (bon pour accord**)

**INFORMATIONS GENERALES A CONSERVER**

1. **Formulaire d’information pour la vente de voyages et de séjours**

La combinaison de services de voyage proposée, dans cette proposition de pèlerinage, est un forfait au sens de la directive (UE) 2015/2302 et de l'article L.211-2 II du code du tourisme. Vous bénéficiez de tous les droits octroyés par l'Union européenne applicables aux forfaits, tels que transposés dans le code du tourisme.

Le SDP est entièrement responsables de la bonne exécution du forfait dans son ensemble. Le SDP dispose d'une protection afin de rembourser vos paiements et, si le transport est compris dans le forfait, d'assurer votre rapatriement au cas où le SDP devient insolvable. A cette fin, l’Association Diocésaine de Belley-Ars a souscrit une garantie financière auprès de ATRADIUS (159 Rue Anatole France – CS50118 – 92596 Levallois-Perret cedex). Cette garantie porte le N° 378214.

Pour plus d'informations sur les droits essentiels au titre de la *directive (UE) 2015/2302.*

1. **Prix**

**CGP et conditions économiques**

Ce voyage pastoral est soumis aux Conditions Générales de Participation, consultable à l’adresse suivante <https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinages> régissant les rapports entre le SDP et le Pèlerin. Le prix indiqué est calculé selon les conditions économiques connues en date d’édition du programme du pèlerinage.

**Ce que le prix comprend :**

* L’intégralité du transport aller et retour depuis la ville de regroupement définie.
* L’hébergement selon les modalités définies.
* La restauration selon le programme.
* Les entrées aux lieux de visites et musées et animations.

**Ce que le prix ne comprend pas :**

* Les dépenses (boisson, achats privés, …) personnelles.
* L’offrande lors de rencontre d’un intervenant (80€ pour le groupe), ou lors des offices, à discrétion.

1. **Assurance**

Les Pèlerinages et voyages pastoraux relevant du champ code du tourisme organisés par l’AD BA sont assurés auprès de la Mutuelle Saint Christophe (277 rue St Jacques – 75256 Paris cedex 05) sous le N° de contrat 0020820017000287. Les risques couverts sont : Responsabilité Civile Professionnelle, Annulation, Rapatriement.

1. **Conditions d’annulation**

**Annulation par le pèlerin :**

Conformément à l'article 1221-28 du Code de la Consommation, le présent bulletin d'inscription n'est pas soumis au droit de rétractation. Toutefois, le voyageur peut annuler le contrat à tout moment avant le début du voyage et s'acquitter des frais selon le tableau ci-dessous. **Toute annulation doit être notifiée par lettre recommandée**

**Barème d'annulation sur le prix total**

* Avant 30 jours de la date de départ : 10%.
* Entre 30 et 21 jours avant la date de départ : 25%.
* Entre 20 et 8 jours avant la date de départ : 50%
* Entre 7 et 2 jours avant la date de départ : 75%.
* Moins de 2 jours avant la date de départ : 90%.

Tout voyage interrompu ou abrégé – du fait du Pèlerin, pour quelque cause que ce se soit – ne donne lieu à aucun remboursement.

1. **Non-Conformité & contact**

Lorsqu'une non-conformité est constatée sur place, le pèlerin est tenu de la signaler au contact ci-dessous dans les meilleurs délais : SDP, 31 rue Dr Nodet, 01000 Bourg - 04 74 32 86 50 ou [pelerinage@belley-ars.fr](mailto:pelerinage@belley-ars.fr).

Le non-signalement d'une non-conformité sur place peut avoir une influence sur le montant des éventuels dommages-intérêts ou réduction de prix si le signalement sans retard pouvait éviter ou diminuer le dommage.

Le pèlerin peut également demander de l'aide auprès du contact ci-dessus en cas de difficulté sur place.

Le SDP et les prestataires retenus par celui-ci sont responsables de la bonne exécution des services prévus au présent bulletin d'inscription et sont tenus d'apporter de l'aide au pèlerin en difficulté.

En cas de mise enjeu de leur responsabilité de plein droit du fait des prestataires, les limites de dédommagement résultant de conventions internationales selon l'article L. 211-17-11/ du Code du Tourisme trouvent à s'appliquer ; à défaut et sauf préjudice corporels, dommages intentionnels ou causés par négligence, les dommages-intérêts éventuels sont limités à trois fois le prix total du voyage ou du séjour. Le pèlerin peut saisir le SDP de toutes réclamations, à l'adresse suivante : 31 rue Dr Nodet, 01000 Bourg, par lettre accusé-réception et/ou par mail à [pelerinages@belley-ars.fr](mailto:pelerinages@belley-ars.fr) accompagnée de tous justificatifs.

A défaut de réponse satisfaisante dans un délai de 60 jours ou s'il n'est pas satisfait de la réponse reçue, le client peut saisir gratuitement le Médiateur du Tourisme et du Voyage, dont les coordonnées et modalités de saisine sont disponibles sur le site : [www.mtv.travel](http://www.mtv.travel).

1. **Règles de Protection de Données Personnelles**

Les **FINALITES DE COLLECTE DES DONNEES PERSONNELLES** sont

* Enregistrement, correspondance, suivi et organisation (transports, hébergements, restauration) d’un pèlerinage ou voyages pastoraux relevant de la responsabilité du Service Diocésain des Pèlerinages Belley Ars (SDP).
* Information en vue de participer à un pèlerinage ou voyage pastoral relevant de la responsabilité du SDP.

Le **RESPONSABLE DE TRAITEMENT** est le Directeur Diocésain des Pèlerinages, en titre, au jour de l’inscription.

La **DUREE DE CONSERVATION DES DONNEES** est validé annuellement.

Les **DESTINATAIRES DES DONNEES** sont**:**

* Le SDP, Les différents intervenants nécessaires à l'organisation (prestataires : transports, hébergements, restauration et autres participants), les administrations des pays concernées et l'Association Diocésaine de Belley-Ars.
* Aucune information n’est transmise à un tiers sans votre autorisation.

Conformément à la législation en vigueur (loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement européen du 27 avril 2016), vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données personnelles vous concernant et d’un droit d’opposition pour raison légitime à leur traitement.

Pour exercer ces droits, vous devez adresser un courrier postal à l’adresse suivante : **Olivier BAUER, 31, Rue du Dr Nodet, 01004 Bourg-en-Bresse Cedex ou un mail à** [**econome@belley-ars.fr**](mailto:econome@belley-ars.fr)**.**

Si vous ne souhaitez pas faire l’objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d’opposition au démarche téléphonique [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Annexe Transport par participant et/ou parents (Faire compléter et signer l’attestation sur l’honneur adéquate)

**PARTICIPANT ou PARENT**

Pour participer à l’évènement ci-dessous, dans un souci d’économie et de mise en œuvre des propositions de l’Encyclique Laudato Si, j’accepte de transporter d’autres participants à titre gracieux.

* pour l’évènement organisé par :

…………………………………………………………………………………………………………,

* en vue de la participation à :

…………………………………………………………………………………………………………,

* le(s) …………………………………………………………………………………………………,

Pour l’évènement tel que décrit, je soussigné,

…………………………………………………………………………………………………………, atteste

* **que mon permis de conduire est valide,**
* **que l’assurance du véhicule utilisé autorise le transport de personnes à titre gracieux pour une activité privée,**
* **que, le cas échéant, le contrôle technique du véhicule utilisé est conforme et en cours de validité pour la période mentionnée ci-dessus.**

Fait à le

Nom & prénom du signataire**CHAUFFEUR OCCASIONNEL**

Pour permettre à des personnes de participer à l’évènement ci-dessous, dans un souci d’économie et de mise en œuvre des propositions de l’Encyclique Laudato Si, j’accepte de transporter des participants à titre gracieux.

* pour l’évènement organisé par :

…………………………………………………………………………………………………………,

* en vue de leur participation à :

…………………………………………………………………………………………………………,

* le(s) …………………………………………………………………………………………………,

Pour l’évènement tel que décrit, je soussigné,

…………………………………………………………………………………………………, atteste

* **que mon permis de conduire est valide,**
* **que l’assurance du véhicule utilisé autorise le transport de personnes à titre gracieux pour une activité privée,**
* **que, le cas échéant, le contrôle technique du véhicule utilisé est conforme et en cours de validité pour la période mentionnée ci-dessus.**

Pour ce trajet, je demande à être remboursé des frais de route selon les bases en vigueur au sein de l’Association Diocésaine Belley – Ars ou je décide d’en faire don (rayer la mention inutile)

Fait à le

Nom & prénom du signataire

# Annexe : Recommandations pour la prise en charge de mineur allergique

**L’ensemble des questions liées à cette situation est du ressort de la responsabilité de l’organisateur, il lui appartient de déterminer ce qu’il prend charge et comment.** Seule l’organisation mise en place peut dégager la responsabilité de l’organisateur en cas d’incident. Les questions de cette situation ne peuvent, en aucun cas, être à la charge de l’enfant.

Cette situation, ne peut **- d’emblée -** en aucun cas légitimer un refus d’inscription, nécessite une organisation préalable rigoureuse qui **implique une coopération active** des parents.

A défaut de coopération active, la question de l’inscription semble respectable …. L’idéal est qu’un détenteur de l’autorité parentale accompagne l’enfant …

* En l’absence d’un détenteur de l’autorité parentale,
* L’enfant doit être expressément confié à un(e) adulte informé(e) de la situation (cf. le modèle de délégation parentale). Il n’est pas nécessaire que la personne soit un professionnel de santé. Avoir un titulaire d’un diplôme de secourisme est un plus. (Au sens légal, la personne a une obligation de mise en œuvre pas de résultat …)
* Comme ils l’ont fait lors de la scolarisation de l’enfant (notion de PAI), les parents doivent remettre :
  + - Toutes les informations médicales nécessaires : ordonnances, coordonnées du praticien, coordonnées du service d’urgence hospitalier à contacter si nécessaire….
    - S’il y en a, les traitements au quotidien
    - Le traitement d’urgence, avec protocole d’application.
* Les deux situations possibles
* L’allergie à un élément de l’environnement (piqure, pollens, …)
  + - Fréquemment, cela nécessite un traitement d’urgence (comprimé de type antihistaminique ou injection d’un produit type adrénaline). Cela présuppose un adulte présent et en capacité d’administrer le traitement car il est inenvisageable d’exclure ce risque de façon générale.
* L’allergie alimentaire et notamment multi composants
  + - L’organisation de la prise des repas doit être pensée en amont. Cela nécessite des repas spécifiques pour l’ensemble des repas (petit déjeuner, déjeuner, goûter et diner).
    - Ces repas peuvent être préparés par la maison d’accueil, il vous appartient de les contacter pour examiner avec elle cette possibilité.
    - A défaut, les repas peuvent être fournis par la famille, sous réserve
      1. Du respect de la chaine du froid,
      2. Et d’une mise en œuvre (réchauffage, service) garantissant l’absence de contaminations allergisantes.
    - Cela implique de toutes façons la coopération de la maison d’accueil et l’identification formelle de l’interlocuteur compétent au niveau du service de restauration de l’établissement présent durant votre séjour.
    - Enfin, les risque de contamination existent en dehors des repas : confiserie, goûter, jeu ...