

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
***Voyage au Brésil à la Casa Dom inacio, Abadiânia***

Ecriture d'imprimerie souhaitée pour remplir ce formulaire. D'avance Merci.

**NOM** : ..... **Prénoms** : .....

**Adresse** : .....

**Téléphone** : ..... **Date de naissance** : .....

**Passeport no** : ..... **Validité expirant le \*** : .....  
 \*( tous les passeports doivent être encore valables 6 mois après la date de retour du Brésil.)

**Nationalité** : ..... **Adresse e-mail** : .....

**J'ai besoin d'un Visa d'entrée au Brésil :**      **oui**                      **non**      (biffer ce qui ne convient pas)  
 Toute personne ressortissant d'un pays autre que la Suisse, l'Europe (CEE) et le Brésil ont besoin d'un visa

**Je m'inscris pour le voyage :**                      **du**..... **au**.....

**Paiement au moyen des bulletins de versement / ou références de paiement international annexé :**  
**Frs 1'000.-- / US\$ 1'000.-- / Euros 800.-- à l'inscription et solde à verser au plus tard 8 semaines avant le départ.**

**Je souffre de difficulté dans ma mobilisation et nécessite de l'aide pour les AVQ (Activités de la Vie Quotidienne) :**

**Oui**                      **non**      (Biffer ce qui ne convient pas)

**En cas de réponse « oui » j'ai pris connaissance du fait que je dois être accompagnée d'une assistance personnelle et je joins son inscription à la mienne .**

**J'ai de la difficulté à voyager et nécessite une assistance d'aéroport pour les vols aller et retour :**

**Oui**                      **non**      (Biffer ce qui ne convient pas)

.....

[www.pontsdelumiere.com](http://www.pontsdelumiere.com) / Tel:-+41.21.653.99.44 / e-mail : [info@pontsdelumiere.com](mailto:info@pontsdelumiere.com) / 05.2014

**Je joins les documents suivants : (uniquement sur demande spécifique de vos accompagnatrices)**

**Copie du certificat médical attestant mon aptitude à voyager :**

**Oui**                      **non**    (Biffer ce qui ne convient pas)

**J'ai déjà une assurance annulation/rapatriement (obligatoire) :**

**Pour toutes personnes habitant hors du territoire suisse : CONCLURE une assurance rapatriement dans votre pays de résidence afin d'être pris en charge en cas de rapatriement.**

**Oui**                      **non**    (biffer ce qui ne convient pas)

**Si oui , je joins la copie de mon assurance annulation/rapatriement à ce courrier.**

**En cas d'urgence, j'autorise mes accompagnatrices, à contacter les personnes suivantes :**

**Nom Prénom: 1.....Tel/fax/email :.....**

**2.....Tel/fax/email :.....**

**Les problèmes prioritaires de santé qui me motivent à accomplir ce séjour à Abadiânia sont les suivants :**

**1.....3.....**

**2.....4.....**

**TOUS LES RENSEIGNEMENTS TRANSMIS SONT TRAITES EN TOUTE CONFIDENTIALITE.**

**PAR MA SIGNATURE CI-DESSOUS, J'AFFIRME AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU DOCUMENT « VOYAGES A ABADIANIA, AU BRESIL, A LA RENCONTRE DU GUERISSEUR JOAO DE DEUS »,**

**EN ACCEPTE LES CONDITIONS ET DECHARGE MES ACCOMPAGNATRICES, AINSI QUE LA CASA DE DOM INACIO DE LOYOLA ET LE MEDIUM JOAO TEIXEIRA FARIA , DE TOUTES RESPONSABILITES SUS-MENTIONNEES.**

**J'AFFIRME EGALEMENT AVOIR DUMENT REMPLI CE FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET QUE TOUTES LES INFORMATIONS ME CONCERNANT Y SONT VERIDIQUES.**

**Lieu Et date :.....Signature :.....**

[www.pontsdelumiere.com](http://www.pontsdelumiere.com) / Tel- +41.21.653.99.44 / e-mail : [info@pontsdelumiere.com](mailto:info@pontsdelumiere.com) 05/2014