



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 références de paiement international jointes : 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 / Tel:-+41.21.653.99.44 / e-mail : pontsdelumiere@gmail.com / 05.2017



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 », JE M'ENGAGE EGALEMENT A CONTINUER MES TRAITEMENTS ALOPATHIQUES PRESCRITS PAR MES MEDECINS TRAITANTS.

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 / Tel- +41.21.653.99.44 / e-mail : pontsdelumiere@gmail.com

05.2017