Formulaire d'inscription

Pour le voyage de guérison au Brésil

Nom ……**Prénom**……..

(**S.v.p. les noms figurant sur votre passeport** !)

Adresse……..

……

……

Téléphone……**Fax**…….

E—mail…….**Téléphone portable** ……

Nationalité…… **(Pas de visa pour les citoyens européens)**

Visa **oui** **non**

Date de naissance : ----------

Repas végétarien dans l'avion **oui** **non**

N° du passeport : ---------- **(Le passeport doit être valable jusqu'à 6 mois après le retour du Brésil)**

Ecrivez lisiblement s.v.p.

(Cochez ce qui convient)

Je désire participer au voyage en groupe du…… 2 semaines / 3 semaines

Embarquement à Genève **oui** **embarquement à Paris** **oui**

Je désire une assurance « Européenne » d'annulation **Non (j'en ai déjà une)** **Oui**

Pour réserver ma place, je verse l'avance (arrhes) de CHF 400 /€ 260 (*En cas de désistement de votre part, cette somme vous reste créditée pour un voyage ultérieur, ou vous est remboursée à hauteur de CHF 200.-/€ 120.-, à condition que le billet d'avion n'ait pas encore été émis*, et réglerai le restant le premier jour à Abadiânia, Brésil.

Pour payer le billet d'avion et l'assurance, l'agence de voyage Intervoyages Villeneuve, Suisse, Mme Elisabeth Mô, Tél. : +41 (0) 21 960 32 26 va vous envoyer une facture, à régler (dès réception de la facture) par virement bancaire, carte de crédit,(supplément de 3%), ou versement postal (pour la Suisse)

En cas d'urgence la personne suivante peut être contactée :

Nom……..

No de téléphone ……**E-mail**……..

Je souffre de l'incapacité suivante et aurai besoin d'un arrangement spécial (une assistance dans les aéroports etc.)……

……

Je souhaite faire le voyage à la Casa de Dom Inacio pour la/les raison (s) suivante(s) :

……

……

……

S.v.p. renvoyez-moi la feuille d'inscription dûment remplie par poste ou par fax au n° : +41 (0) 21 921 16 64

L'association CasaLumière fera tout son possible pour assurer le confort et les aises de chaque participant(e). Néanmoins les personnes qui ont besoin de soins fréquents ou constants DOIVENT être accompagnées d'une garde personnelle pour qui il faut remplir un formulaire d'inscription

Toute personne sous traitement médical est priée de le suivre pendant son séjour à Abadiânia sauf avis contraire de son médecin. L'association CasaLumière décline toute responsabilité en raison de l'aggravation de l'état de santé du participant due à un arrêt total ou partiel de son traitement médical..

Les renseignements contenus dans ces formulaires seront respectés et resteront strictement confidentiels. Ils ne seront utilisés pour aucun autre but.

L'association CasaLumière se réserve le droit de se séparer (sans dédommagement) d'un-e participant-e qui ne respecterait pas les règles de la Casa, auxquelles se soumet l'association CasaLumière.

Je prends acte et accepte que Julia ANDREE agit seule comme organisatrice et guide pour les membres de ses groupes au Brésil et qu'elle n'accepte aucune responsabilité ni un quelconque engagement pour la perte de ou des dégâts à des objets personnels, pour perte financière, accident, maladie, tort, retard ou atteinte à ma personne qui pourrait survenir suite à mon voyage vers le Brésil, dans ce pays et au retour. Je suis pleinement conscient-e que je me rends au Brésil, dans un centre de guérison spirituelle pratiquée par un guérisseur médium. Il s'agit donc de médecine parallèle et non de médecine classique. L'organisation ne peut donc garantir des résultats.

Signature……**date**……