



25° aniversario de Radio María
Peregrinación de 4 días

Fecha de peregrinación: del 12 al 15 de noviembre de 2026
Costo por persona: \$1,400 USD

Paquete solo de terreno

Nota: Este paquete no incluye pasajes aéreos. Usted es responsable de reservar sus propios vuelos. Al reservar sus vuelos por su cuenta, podrá seleccionar su asiento, aerolínea y horario de viaje, usar millas/puntos de aerolínea, proporcionar información sobre el programa de recompensas de la aerolínea y realizar cualquier solicitud especial directamente con la aerolínea. No se podrán realizar cambios después de la fecha límite de pago final. Los servicios terrestres comienzan y terminan en los hoteles, a menos que pueda reunirse con el grupo en el aeropuerto. Los viajeros que solo contratan servicios terrestres son responsables de sus propios traslados al aeropuerto.

Date	Payment	Check #

Para obtener más información
Gerente del Grupo: Natasha Sanabria
Tel: (832) 406-7050
Correo electrónico: natasha@nativitypilgrimage.com
Sitio web: nativitypilgrimage.com/radio-maria-nyc

- ☐ Entiendo que es mi responsabilidad obtener las visas/permisos de reingreso necesarios para este viaje si no tengo un pasaporte estadounidense. **LOS PASAPORTES DEBEN SER VÁLIDOS POR 6 MESES DESPUÉS DE LA FECHA DE REGRESO.**
- ☐ He leído y acepto todos los términos y condiciones establecidos en este folleto. **IMPRIMA Y ADJUNTE UNA COPIA DE SU PASAPORTE CON ESTE REGISTRO. LOS NOMBRES EN ESTE FORMULARIO Y EL PASAPORTE DEBEN COINCIDIR EXACTAMENTE.**

Apellidos como en el pasaporte:		Nombres como en el pasaporte:	
Dirección:		Ciudad/ Estado/Código Postal:	
Teléfono (incluyendo código):		Correo Electronico:	
Numero de Pasaporte:	Lugar de emisión:	Fecha de emisión:	
Fecha de Caducidad:	Fecha de Nacimiento: (Día, Mes, Año):	Sexo: ☐ F ☐ M	
En caso de Emergencia, por favor contactar a (Nombre y Numero de Teléfono):			
Necesidades Especiales			
☐ Quiero como compañero/a de habitación a (Nombre de la Persona):			
☐ Necesito un/a compañero/a de habitación:			
☐ Suplemento por habitación individual para 3 noches (\$ 449.00 adicionales)		☐ Suplemento para visitas turísticas (\$249.00 adicionales)	

Adjunte un depósito no reembolsable no transferible de \$300 por persona mediante cheque o tarjeta de crédito (ver Términos y condiciones) con la solicitud y copia del pasaporte a: **Nativity Pilgrimage | 15710 JFK Blvd. Suite 225, Houston, TX 77032**

Opciones de pago
☐ Check ☐ Mastercard ☐ Visa ☐ American Express ☐ Discover
Número de Tarjeta de Crédito_____ código postal_____ fecha de caducidad_____ CVV Code_____
(Haga los cheques a nombre de Nativity Pilgrimage) (Hay un cargo del 3% para todos los pagos con tarjeta de crédito)

☐ Cargue mi **DEPÓSITO** ahora y el saldo adeudado 100 días antes de la salida. ☐ Cobrar el costo **TOTAL** de mi viaje ahora (excluye cualquier seguro)
☐ El cheque adjunto es **SOLO PARA DEPÓSITO** ☐ El cheque adjunto es por el costo **TOTAL** del viaje (excluyendo cualquier seguro)
☐ Cargue el **DEPÓSITO SOLAMENTE** a mi tarjeta de crédito

Entiendo que es mi responsabilidad obtener las visas/permisos de reingreso necesarios para este viaje si no tengo un pasaporte estadounidense. Entiendo que los pasaportes deben tener una validez de 6 meses después de la fecha de regreso programada y he leído y estoy de acuerdo con todos los términos y condiciones establecidos en el folleto. Si no ha recibido un correo electrónico de confirmación dentro de las 2 semanas posteriores al registro, comuníquese con Nativity Pilgrimage.

NOMBRE EN IMPRENTA:_____ **FIRMA:**_____ **FECHA:**_____

We highly recommend purchasing trip cancellation insurance. This protects you in case of any unforeseen circumstances that may prevent you from going on your trip. We offer insurance through Trawick International. You may also use your own travel insurance if desired.



Nativity Pilgrimage Plan

International Travel Medical Plan with Optional Trip Protection Benefits



Benefits of Coverage

Benefits Purchased on Your Behalf by Nativity Pilgrimage	Maximum Benefit Amount
Medical & AD&D Coverage	
Medical Evacuation and Repatriation of Remains	\$250,000
Emergency Medical Evacuation	Included
Medical Repatriation	Included
Repatriation of Remains	Included
Additional Medical Evacuation	
Transportation of Children/Child	Included
Bedside Visit Transportation to Join You	Included
Emergency Accident and Sickness Medical Expense	\$50,000
Dental Expenses	\$750
Trip Coverage	
Trip Interruption	\$500 (Return Air Only)
Trip Delay (6 Hours)	\$150/day; \$750 maximum
Missed Connection (3 Hours)	\$500
Political or Security Evacuation & Natural Disaster Evacuation	\$150,000
Personal Items Coverage	
Baggage and Personal Effects	\$1,500
Baggage Delay (24 Hours)	\$400
Option 1: Add Cancellation & Interruption Coverages	
Trip Cancellation	100% of Trip Cost (Max. \$20,000)
Trip Interruption	150% of Trip Cost (Max. \$30,000)
Frequent Traveler Reward	\$250
Option 2: Add Cancellation for Any Reason	
Cancel For Any Reason	75% of Trip Cost

Not all Benefits are available in all states, please see the Plan Document for all details.

