

PIELGRZYMKA DO SAN GIOVANNI ROTONDO I MONTE SAN ANGELO

Termin: 11 - 14. 04. 2026 r.
Pielgrzymka samolotowa, 4 dniowa

1 DZIEŃ: KATOWICE – BARI – MONTE SAN ANGELO

Zbiórka w Pyrzowicach o godz. 4:30, odprawa lotnicza. Przelot na trasie Katowice – Bari. W centrum Bari nawiedzenie bazyliki św. Mikołaja oraz grobu królowej Bony. Spacer po mieście portowym. Przejazd do Monte San Angelo. **Msza św.** Zakwaterowanie, kolacja, nocleg.

2 DZIEŃ: MONTE SAN ANGELO – SAN GIOVANNI ROTONDO – M.S.A.

Po śniadaniu wyjazd do San Giovanni Rotondo, **Msza św.** Zwiedzanie miejsc związanych ze św. Ojcem Pio. Czas wolny na modlitwę u grobu Świętego. Powrót do Monte San Angelo. Wieczorna modlitwa u Świętego Archaniola.

3 DZIEŃ: MONTE SAN ANGELO

Msza św. w Grocie św. Michała Archaniola. Orowadzanie po sanktuarium. Całodniowy pobyt w sanktuarium i mieście św. Archaniola. Spacer po miasteczku Monte.

4 DZIEŃ: M.S.A. – BARI – KATOWICE

Przejazd do Bari, transfer na lotnisko, przelot do Katowic.

ORGANIZATOR ZASTRZEGA MOŻLIWOŚĆ ZMIAN W KOLEJNOŚCI REALIZACJI PROGRAMU

CENA: 1800 PLN + 350 EURO

Cena obejmuje:

- Bilet lotniczy z bagażem 10kg (55 x 40 x 20 cm);
- Ubezpieczenie turystyczne + Fundusz Gwarancyjny i Pomocowy;
- Transport na terenie Włoch wg programu;
- Zakwaterowanie w pokojach 2 os. ; dopłata do 1 os. 150 euro.
- Wyżywienie: śniadania i kolacje.





PIELGRZYMKI
KATOWICE
JOLANTA POTEPA
TOUR OPERATOR 1102

ROK ZAŁOŻENIA 2001

www.pielgrzymki.katowice.pl

NIP 645-104-55-74

ul. gen. Pułaskiego 34/2

PL 40-276 Katowice

KAŻDY UCZESTNIK ZOBOWIĄZANY JEST pobrać w swoi punkcie NFZ bezpłatną KARTĘ EKUZ, europejskiego ubezpieczenia.

Dwa tygodnie przed rozpoczęciem pielgrzymki, biuro redaguje i wysyła list informacyjny, który zawiera wszystkie szczegóły dotyczące podróży i bazy noclegowej.

Uczestnik zainteresowany ubezpieczeniem od rezygnacji, zobowiązany jest wykupić polisę w dniu wpłaty zaliczki. Koszt ubezpieczenia 4% wartości całej ceny. Ubezpieczenie można wykupić u każdego ubezpieczyciela, z którego Państwo korzystali dotychczas, bądź w naszym biurze. Polisa od rezygnacji gwarantuje 100 % zwrotu wpłaconych pieniędzy, na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej swojej – bądź osób bliskich z rodziny.



PLN ING Bank Śl. 86 1050 1214 1000 0092 1320 0083

EURO ING PL 22 1050 1214 1000 0092 1405 4059

SWIFT CODE: INGBPLPW