Pèlerinage du Rosaire

Impasse Lacordaire - B.P. 84102
31078 TOULOUSE CEDEX
Tel : 05.62.17.31.02
E-mail : midipyrenees.rosaire@gmail.com

Merci de remplir un bulletin par personne et de retourner l'exemplaire blanc avec votre règlement à *Pèlerinage du Rosaire Midi-Pyrénées*

INSCRIPTION AU PÈLERINAGE DU ROSAIRE DU 4 AU 8 OCTOBRE 2022

Je suis : ☐ Pèlerin ☐ Commissaire ☐ Hôtesse ☐ Choriste ☐ Kinésithérapeute
☐ Hospitalière ☐ Brancardier ☐ Aumônier ☐ Médecin ☐ IDE

Je suis hospitalier(e), service souhaité : .....

M., Mme, Mlle, Abbé, Sr, Fr : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Tel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Date de naissance : ..... /..... /..... Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-mail : .....

FRAIS D'INSCRIPTION (30 €) + ADHÉSION (15 €) — **45 €** — **A**
Livret-programme, badge, foulard, contribution au Sanctuaire, frais de secrétariat et assurance.

TRANSPORT
Je prends le car au départ de .....
OU BIEN
Je viens par mes propres moyens
** Participation au transport des pèlerins malades.*
Prix du voyage **..... €**
*Eco-solidarité ** **10 €**
B

HÉBERGEMENT Je loge dans un hôtel réservé par la région :
Mon 1er choix : ..... Mon 2ème choix : .....
Chambre : ☐ Simple ☐ Double ☐ Triple / Pension Complète
Je partage la chambre avec : ..... *Prix de l'hôtel* **..... €** — **C**

SERVICES PROPOSÉS EN HÔTEL
Je demande : ☐ un fauteuil ☐ une personne pour pousser mon fauteuil
Cette demande voiturage-hôtel est impossible dans l'hôtel "Albion"
Je demande à recevoir l'onction des malades : ☐ oui ☐ non

DON — **..... €** — **D**
Votre don permettra à tous de participer au pèlerinage.

RÉGLEMENT
Je joins un chèque global à l'ordre de «Pèlerinage du Rosaire Midi-Pyrénées».
A + B + C + D = **..... €**

ASSISTANCE-RAPATRIEMENT
Nom de votre assistance : .....
Tel : ..... N° contrat : .....

PERSONNE À PRÉVENIR en cas d'accident
Nom : ..... Prénom : .....
Tel : ..... Portable : .....

CONDITIONS D'ANNULATION
Remboursement du montant du pèlerinage jusqu'à 5 septembre. La cotisation et les frais d'inscriptions restant acquis à l'association régionale.

ASSURANCE
Les conditions générales d'assurance sont disponibles auprès de votre direction régionale.

Notre pèlerinage est effectué selon les conditions générales de vente stipulées au verso, conformémeent aux dispositions des articles R211-12, R211-3 à R211-11 du Code du Tourisme (Loi n°2009-888 du 22 juillet 2009) fixant les conditions d'exercices des activités relatives à l'organisation et à la vente de pèlerinages.
Je certifie l'exactitude de l'ensemble des données renseignées et autorise la Fédération du Pèlerinage du Rosaire à collecter et traiter ces données aux fins d'organisation dudit Pèlerinage. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données sous réserve de l'envoi d'une demande écrite à La Fédération du Pèlerinage du Rosaire (adresse postale) ou à l'adresse électronique cil.rosaire@gmail.com. Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Je soussigné ..... , certifie avoir pris connaissance des informations suivantes :
(cocher les cases utiles) : ☐ des conditions générales de vente
☐ la participation financière

Fait à ..... le ..... Signature :