1 BULLETIN PAR PERSONNE

Association PÈLERINAGE DU ROSAIRE
Section Régionale Vallée de la Loire
E-mail : rosaire.valleedelaloire@gmail.com
Site : www.pelerinage-rosaire.org

2019

Adresse Postale pour tout courrier :
PÈLERINAGE DU ROSAIRE
71 bis, rue du Coudray - 44000 NANTES
Tél. 02 40 74 25 37

Demande d'inscription au PÈLERINAGE DU ROSAIRE du 1er au 6 octobre 2019

Un bulletin par personne à retourner avec votre règlement à l'adresse ci-dessus

PARTICIPANT ☐ Pèlerin ☐ Commissaire ☐ Hôtesse ☐ Choriste ☐ IDE
☐ Hospitalière ☐ Brancardier ☐ Aumônier ☐ Médecin ☐ Kiné

M., Mme, Abbé, Sr, Fr : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| VILLE : ..... Tél. portable : .....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : ..... Tél. fixe : .....

FAUTEUILS ROULANTS

☐ Je souhaite louer un fauteuil à Lourdes
☐ Fauteuil large ☐ Fauteuil standard

☐ Je viens avec mon fauteuil roulant personnel

☐ J'ai besoin d'un accompagnement entre mon hôtel et les sanctuaires (Voiturage Hôtel)

☐ Mon poids : ..... kg

HÔTEL réservé par le secrétariat

Date d'arrivée ..... Premier repas .....

Petit déjeuner ☐ Déjeuner ☐ Dîner ☐

Date de départ ..... Dernier repas .....

Petit déjeuner ☐ Déjeuner ☐ Dîner ☐

RÈGLEMENT

Cotisation Régionale obligatoire pour être membre de l'Ass.	5,00 €
Dons pour malades (I)	.....
Contribution Sanctuaires (II)	10,00 € obligatoire
Frais d'inscription et de dossier / Livret programme	55,00 € obligatoire
Foulard	3,00 €
Insigne	3,00 €
TOTAL	..... €

Versement par ☐ Chèque ☐ Virement ☐ Espèces

CONDITIONS D'ANNULATION

Le désistement ne donne lieu à aucun remboursement.

ASSURANCE RAPATRIEMENT

Cie d'assurance : .....

Tél. : .....

N° de contrat / police / sociétaire : .....

PERSONNE À CONTACTER en cas d'accident

M., Mme : .....

Prénom : .....

Tél. : .....

Notre pèlerinage est effectué selon les conditions générales de vente stipulées au verso, décret n° 94-490 du 15 juin 1994 pris en application de l'article 31 de la loi n° 92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités relatives à l'organisation et à la vente de pèlerinages. En cas de réclamation, adressez votre courrier par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse ci-dessus.

Je soussigné ....., certifie avoir pris connaissance du programme, de la participation financière et des conditions générales et particulières.
Je vous confirme mon inscription et vous adresse la somme de ..... €

A ....., le ..... Signature :

(I) Reçu fiscal à partir de 25,00 €. **(II) Contribution Sanctuaire : + 2,00 € en 2019.**

Association bénéficiaire de l'agrément "Pèlerinage du Rosaire" impasse Lacordaire - 31078 TOULOUSE Cedex
Agrément n° AG 031970004 - Assurance RC et Garantie Financière AXA Assurances - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex