



PÈLERINAGE DU ROSAIRE À LOURDES

ASSOCIATION DU ROSAIRE Isle-de-France

222 rue du Faubourg Saint-Honoré 75008 PARIS

☎ : 01 56 69 28 00 – mail : rosaire.idf@gmail.com

Permanences du lundi au vendredi de 14 h à 18 h

∞∞∞∞∞∞∞∞

HOSPITALIER

(inscription à l'Hospitalité au dos)

**du 3 au 8 octobre
2022**

**Comme Bernadette,
allez dire ... »**

NOM (en majuscule) M. Mme, Père, Frère, Sœur :

Prénom : **Date de naissance** :/...../.....

Adresse :

Code postal : **Ville** : ☎ :

Tél mobile : **Courriel** :

Personne à prévenir en cas de nécessité :

☎ :

J'ai une assurance rapatriement : Oui Non - **NOM** :

Tél : **N° de contrat** :

Je suis :

Hospitalière Brancardier

Médecin Infirmière

(Pour inscrire un Pèlerin Malade accueilli par l'Hospitalité, veuillez nous contacter)

Inscription

Formule HÔTEL + TRANSPORT

Nom de l'hôtel

Chambre simple double triple

Je partage la chambre de

Je souhaite loger dans le même hôtel que

TGV Paris Montparnasse Saint-Pierre des Corps TGV 1^{ère} classe TGV 2^{nde} classe

Je voyagerai par mes propres moyens

Formule HÔTEL seul

Nom de l'hôtel

Chambre simple double triple

Je partage la chambre de

Je souhaite loger dans le même hôtel que

Je logerai par mes propres moyens

Formule TRANSPORT seul

TGV Paris Montparnasse Saint-Pierre des Corps TGV 1^{ère} classe TGV 2^{nde} classe

Je souhaite voyager à proximité de :

COTISATION, FRAIS D'INSCRIPTION (obligatoires)

DON (je recevrai un reçu fiscal à partir de 15€)

A & B €

(+ single) €

A €

(+ single) €

B €

C 62 €

D €

Règlement

Montant de mon pèlerinage

A & B (ou A + B) + C+D

€

Chèque Espèces Chèques vacances Virement CB : Demander au secrétariat

(à l'ordre de « Association du Rosaire »)

IBAN : FR 76 10278 06047 00021225701 57

J'accepte de satisfaire aux conditions sanitaires requises avant le départ, aussi bien les normes édictées par le gouvernement que celles demandées par la Direction Générales du Pèlerinage.

J'ai pris connaissance de la brochure d'inscription et des conditions financières et accepte les conditions générales de vente (voir au dos).

Date :/...../2022

Signature :

A renvoyer avant le 30 juin 2022

ASSOCIATION DU ROSAIRE ISLE-DE-FRANCE

222 rue du Faubourg Saint-Honoré – 75008 PARIS 01 56 69 28 00- rosaire.idf@gmail.com

Profession : En activité Oui Non

Si Médecin, Kiné ou IDE : Spécialité : N° d'Ordre :

N° RPPS : Lieu habituel d'activité (libéral, hospitalier...)

Je suis : Titulaire Auxiliaire (3 pélés effectués) Stagiaire (1er, 2^{ème} ou 3^{ème} pélé)

J'appartiens à une autre hospitalité :

Hospitalité Notre Dame de Lourdes Membre Titulaire

Autre Hospitalité :

Formation aux Premiers Secours Oui Non

Langue des Signes Oui Non

Instrument de musique : Animation de chants

SERVICE A LOURDES 2022

Fonction demandée (Hospitalier, médecin, IDE, Kiné..) :

Dernier service : Année Unité de Vie

Prochain service souhaité :

Arrivée à Lourdes le : à **Départ de Lourdes le :** à

Par : le train de région

Par : le train de région

par mes propres moyens

par mes propres moyens

Le service hospitalier suppose d'être effectivement disponible pendant toute la durée du pèlerinage. Il est fortement recommandé d'emprunter les moyens de transport proposés par la région, à l'aller et au retour.

En signant ce document, je m'inscris pour le prochain pèlerinage du Rosaire et je m'engage à être présent(e) jusqu'au départ du train de ma région.

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 ci-dessous) 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.

Date :/...../2022

Signature :