



PELERINAGE DU ROSAIRE À LOURDES DU 05 AU 10 OCTOBRE 2021
 Association Pèlerinage du Rosaire – Région Centre-France
 65 boulevard Côte Blatin – 63000 CLERMONT-FERRAND – Tél. 04.73.91.92.94
 Courrier : centrefrance.rosaire@orange.fr

Bulletin d'inscription

(veuillez cocher les cases correspondantes)
 Date limite d'inscription : 10 septembre 2021

Cadre réservé au secrétariat
 N°
 Date d'arrivée.....

Remplir une demande d'inscription par personne et renvoyer le feuillet blanc, accompagné du règlement

1- Identification

Melle Mme M. Abbé Sœur Frère
 NOM Prénom..... Date de naissance/...../.....
 Adresse : N°Rue Résidence.....
 Code postal : Localité :
 Téléphone fixe : Téléphone mobile :
 Courriel

Je suis : Pèlerin Hospitalier

1- Adhésion

Adhésion 15 € par personne (couple : 25€) L'adhésion n'est pas un don €

2- Inscription

Droit d'inscription : Cotisation à « Fédération Pèlerinage du Rosaire »
 (participation versée aux Sanctuaires, frais de dossier, livret-programme, assurance) 60 €

3- Transport

Repas { Aller : prévoir votre pique-nique.
 Retour : panier repas du déjeuner fourni par l'hôtel.

1 - en car au départ de : Prix transport : 110€ €
 Je souhaite voyager en compagnie de :
 2 - je voyage par mes propres moyens : je participe aux frais de voyage des malades (10 €) €

4- Hôtel

Nom de l'hôtel : Prix de l'hôtel €
 Chambre : individuelle double (2 lits) ou (grand lit) avec triple avec :
 J'ai des problèmes de santé et je demande le « voiturage hôtel » (VH).

5- Don

Je fais un don à l'association (au dessus de 25 €, je recevrai automatiquement un reçu fiscal) €

Règlement : 1+2+3+4+5

Montant total de mon pèlerinage, réglé par chèque(s) €
 Possibilité de régler en 4 fois (avec chèques datés du jour de votre inscription)

Hospitalité à l'attention des hospitaliers

Je suis : hospitalière hospitalier médecin infirmière kiné ostéopathe
 choriste commissaire hôtesse aumônier associé

En 2021, les affectations seront adaptées en fonction de la crise COVID

Prévoyance

Personne à prévenir en cas de nécessité : NOM Prénom :
 Téléphone (mobile) :

J'ai une assurance rapatriement : NOM N° Téléphone :

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du programme, des conditions de participation financière et des conditions générales, et avoir versé la somme de €.

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.

Date..... Signature

Notre pèlerinage est effectué selon les conditions générales de vente stipulées au verso, conformément 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'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 :

Pèlerinage du Rosaire – Impasse Lacordaire – BP 84102 – 31400 TOULOUSE

Agrément n° IM 031100031 – Assurance R.C. et garantie financière AXA Assurances – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex