



Région Poitou Vendée Loir et Cher
 Presbytère – 85120 St Pierre-Du-Chemin - ☎ 06 88 41 14 86
 Courriel :inscription-pvlc@pelerinage-rosaire.org

PÈLERINAGE DU ROSAIRE 2025 (du 1^{er} au 5 octobre)
« Avec Marie, pèlerins d'espérance »

BULLETIN D'INSCRIPTION
Membres de l'Hospitalité

Lire impérativement la notice avant de remplir le bulletin

M. Mme Mlle Père Frère Sœur Dr

NOM (en MAJUSCULES)

Prénom

Date de naissance

Pèlerinage du Rosaire

5,rue des comtes d'Asnières
 85120 St Pierre-du-Chemin
 ☎ 06 88 41 14 86

Merci de remplir ce document
 et de le renvoyer au
 secrétariat

AVANT LE 30 JUIN 2025

Accompagné de la totalité de
 votre règlement à l'ordre du

Pèlerinage du Rosaire

Hospitalière Brancardier Hôtesse Commissaire Choriste Honoraire plus de 75 ans
 Médecin Infirmier(ère) Kiné Aumônier

ADRESSE

N° et voie : Téléphone fixe obligatoire :

Complément : Téléphone mobile obligatoire :

Code Postal : Commune :

Adresse électronique **obligatoire** : @

EN CAS D'URGENCE

ASSURANCE RAPATRIEMENT

Compagnie d'Assurance :

N° du contrat :

Tél :

PERSONNE À CONTACTER

Nom :

Prénom :

Téléphone :

PÈLERINAGE

Arrêt de départ :

Aller uniquement

Retour uniquement

Hôtel préférence 1 :

(Reporter le tarif sur la ligne Hébergement ci-contre)

Hôtel préférence 2 :

Chambre simple

Chambre double 2 lits 3 lits 4lits

Je souhaite partager la chambre avec :

Merci d'indiquer vos dates et jours d'arrivée et de départ

(Obligatoire pour la réservation de l'hôtel)

Arrivée le :

Départ le :

RÈGLEMENT PAR PERSONNE

A. Cotisation Régionale (*obligatoire*) **15 €**

B. Inscription **40 €**

C. Transport

Aller simple : **85 €**

Aller-retour : **170 €**

D. Hébergement 5 jours

Hébergement 4 jours

E. Offrande

MONTANT TOTAL (A+B+C+D+E)

Mode de règlement : Virement

Chèque

ANNULATION & REMBOURSEMENT

Pour prétendre au remboursement, les désistements devront être signalés par écrit avec un justificatif (certificat médical ou autre), **au plus tard quinze jours avant le départ** (dans le cas contraire, l'intégralité du montant versé restera acquise à l'association). Les remboursements ont lieu au retour du Pèlerinage. La cotisation, les frais d'inscription et l'offrande restent acquis à l'Association.

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.

En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente ci-jointes et je les accepte sans réserve.

Date :

Signature



Région Poitou Vendée Loir et Cher
 Presbytère – 85120 St Pierre-Du-Chemin - ☎ 06 88 41 14 86
 Courriel :inscription-pvlc@pelerinage-rosaire.org

PÈLERINAGE DU ROSAIRE 2025 (du 1^{er} au 5 octobre) « Avec Marie, pèlerins d'espérance »

BULLETIN D'INSCRIPTION Membres de l'Hospitalité

Lire impérativement la notice avant de remplir le bulletin

M. Mme Mlle Père Frère Sœur Dr

NOM (en MAJUSCULES)

Prénom

Date de naissance

Pèlerinage du Rosaire

5,rue des comtes d'Asnières
 85120 St Pierre-du-Chemin
 ☎ 06 88 41 14 86

Merci de remplir ce document
 et de le renvoyer au
 secrétariat

AVANT LE 30 JUIN 2025

Accompagné de la totalité de
 votre règlement à l'ordre du

Pèlerinage du Rosaire

VOTRE BRANCHE (cochez)

Hospitalière Brancardier Hôtesse Commissaire Choriste Honoraire plus de 75 ans
 Médecin Infirmier(ère) Kiné Aumônier

ADRESSE

N° et voie : Téléphone fixe obligatoire :

Complément : Téléphone mobile obligatoire :

Code Postal : Commune :

Adresse électronique **obligatoire** : @.....

EN CAS D'URGENCE

ASSURANCE RAPATRIEMENT

Compagnie d'Assurance :

N° du contrat :

Tél :

PERSONNE À CONTACTER

Nom :

Prénom :

Téléphone :

PÈLERINAGE

Arrêt de départ :

Aller uniquement Retour uniquement

Hôtel préférence 1 :

(Reporter le tarif sur la ligne Hébergement ci-contre)

Hôtel préférence 2 :

Chambre simple

Chambre double 2 lits 3 lits 4lits

Je souhaite partager la chambre avec :

Merci d'indiquer vos dates et jours d'arrivée et de départ

(Obligatoire pour la réservation de l'hôtel)

Arrivée le :

Départ le :

RÈGLEMENT PAR PERSONNE

A. Cotisation Régionale (*obligatoire*) 15 €

B. Inscription 40 €

C. Transport

Aller simple : 85 €
 Aller*retour : 170 €

D. Hébergement 5 jours

Hébergement 4 jours

E. Offrande

MONTANT TOTAL (A+B+C+D+E)

Mode de règlement : Virement
 Chèque

ANNULATION & REMBOURSEMENT

Pour prétendre au remboursement, les désistements devront être signalés par écrit avec un justificatif (certificat médical ou autre), **au plus tard quinze jours avant le départ** (dans le cas contraire, l'intégralité du montant versé restera acquise à l'association). Les remboursements ont lieu au retour du Pèlerinage. La cotisation, les frais d'inscription et l'offrande restent acquis à l'Association.

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.

En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente ci-jointes et je les accepte sans réserve.

Date :

Signature