

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<sup>er</sup> 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 ☐ 4 lits ☐

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**

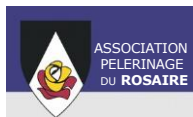
Pour prétendre au remboursement, les désistements devront être signalés par écrit avec un justificatif (certificat médical ou autre), **au plus tard quinze jours avant le départ** (dans le cas contraire, l'intégralité du montant versé restera acquise à l'association). Les remboursements ont lieu au retour 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](mailto: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-rosaie.org

**PÈLERINAGE DU ROSAIRE 2025 (du 1<sup>er</sup> 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 ☐  
 Médecin ☐

Brancardier ☐  
 Infirmier(ère) ☐

Hôtesse ☐  
 Kiné ☐

Commissaire ☐  
 Aumônier ☐

Choriste ☐

Honoraire ☐ plus de 75 ans

**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 ☐ 4 lits ☐

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.rosaie@gmail.com](mailto:cil.rosaie@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