



Région Poitou Vendée Loir et Cher
 5 Impasse des Ecossais – 86000 Poitiers - ☎ 07 49 64 80 99
 Courriel : secretariat.ptv.rosaire@gmail.com

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

BULLETIN D'INSCRIPTION

PÈLERINS EN ACCUEIL

Lire impérativement la notice avant de remplir le bulletin

M. Mme Mlle Père Frère Sœur Dr Date de naissance

NOM (en MAJUSCULES) **Prénom**

ADRESSE

N° et voie : Téléphone fixe obligatoire :
 Complément : Téléphone mobile obligatoire :
 Code Postal : Commune :
 Adresse électronique **obligatoire** : @.....

ACCOMPAGNATEUR

Accompagné par :
 Téléphone fixe obligatoire : Téléphone mobile obligatoire :

CONTACTS

Personne à contacter en cas d'urgence :
 Téléphone fixe : Téléphone mobile obligatoire :
 Assurance complémentaire santé (Mutuelle) : Téléphone :
 N° Sécurité Sociale ALD
 Médecin traitant (obligatoire) : Téléphone obligatoire :

AUMÔNERIE (ces informations sont transmises à l'Aumônier qui vous accompagnera pendant le pèlerinage)

Aumônier habituel : Téléphone :
 Êtes-vous baptisé(e) ? oui non
 Avez-vous déjà reçu l'Onction des Malades ? oui non- Nom bre de fois :.....
 Souhaitez-vous recevoir l'Onction des Malades cette année ? oui (merci de motiver votre demande par courrier) non

PÈLERINAGE (Merci de vous reporter à la notice explicative pour connaître les arrêts des cars, ainsi que les tarifs des hôtels.)

Arrêt de départ :

Pour le retour, indiquer le nom de la personne qui vient vous chercher ainsi que son numéro de portable :

Nom :

N° de portable :

Poids (obligatoire) :

VOITURAGE HÔTEL

Marchant Voiturette Brancard
 Fauteuil mécanique personnel
 Fauteuil électrique

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

B. Inscription **40 €**

C. Transport (aller-retour) **170 €**

D. Hébergement **280 €**

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 reconnaissais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente ci-jointes et je les accepte sans réserve.

Date :

Signature

Signature éventuelle de la Tutelle

Pèlerinage du Rosaire
 5,Impasse des Ecossais
 86000 POITIERS
 ☎ 07 49 64 80 99

Merci de remplir ce document

et de le renvoyer au secrétariat

AVANT LE 31 AOUT 2025

Accompagné de la totalité de votre règlement
 à l'ordre du **Pèlerinage du Rosaire**

**Région Poitou Vendée Loir et Cher**

5 Impasse des Ecossais – 86000 Poitiers - ☎ 07 49 64 80 99
 Courriel : secretariat.ptv.rosaire@gmail.com

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

BULLETIN D'INSCRIPTION**PÈLERINS EN ACCUEIL**

Lire impérativement la notice avant de remplir le bulletin

M. Mme Mlle Père Frère Sœur Dr Date de naissance

NOM (en MAJUSCULES) **Prénom**

ADRESSE

N° et voie : Téléphone fixe obligatoire :
 Complément : Téléphone mobile obligatoire :
 Code Postal : Commune :
 Adresse électronique **obligatoire** : @

ACCOMPAGNATEUR

Accompagné par :
 Téléphone fixe obligatoire : Téléphone mobile obligatoire :

CONTACTS

Personne à contacter en cas d'urgence :
 Téléphone fixe : Téléphone mobile obligatoire :
 Assurance complémentaire santé (Mutuelle) : Téléphone :
 N° Sécurité Sociale ALD
 Médecin traitant obligatoire : Téléphone obligatoire :

AUMÔNERIE (ces informations sont transmises à l'Aumônier qui vous accompagnera pendant le pèlerinage)

Aumônier habituel : Téléphone :
 Êtes-vous baptisé(e) ? oui non
 Avez-vous déjà reçu l'Onction des Malades ? oui non- Nom bre de fois :
 Souhaitez-vous recevoir l'Onction des Malades cette année ? oui (merci de motiver votre demande par courrier) non

PÈLERINAGE (Merci de vous reporter à la notice explicative pour connaître les arrêts des cars, ainsi que les tarifs des hôtels.)

Arrêt de départ :

RÈGLEMENT (PAR PERSONNE)

Pour le retour, indiquer le nom de la personne qui vient vous chercher ainsi que son numéro de portable :

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

Nom :

B. Inscription **40 €**

N° de portable :

C. Transport (aller-retour) **170 €**

Poids (obligatoire) :

D. Hébergement **280 €**

VOITURAGE HÔTEL

E. Offrande

Marchant Voiturette Brancard
 Fauteuil mécanique personnel
 Fauteuil électrique

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 reconnaissais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente ci-jointes et je les accepte sans réserve.

Date :

Signature

Signature éventuelle de la Tutelle

COPIE À CONSERVER

Pèlerinage du Rosaire
 5,Impasse des Ecossais
 86000 POITIERS
 ☎ 07 49 64 80 99

Merci de remplir ce document et de le renvoyer au secrétariat

AVANT LE 31 AOUT 2025

Accompagné de la totalité de votre règlement
 à l'ordre du **Pèlerinage du Rosaire**