

Région Poitou Vendée Loir et Cher
5 Impasse des Ecosais – 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- N o m b r e 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.

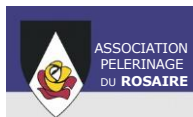
Je certifie l'exactitude de l'ensemble des données renseignées et autorise la Fédération du Pèlerinage du Rosaire à collecter et traiter ces données aux fins d'organisation dudit Pèlerinage. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données sous réserve de l'envoi d'une demande écrite 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 reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente ci-jointes et je les accepte sans réserve.

Date : **Signature**

Signature éventuelle de la Tutelle



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 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- N o m b r e 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

RÈGLEMENT (PAR PERSONNE)

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

Date : **Signature**

Signature éventuelle de la Tutelle