



Région Poitou Vendée Loir et Cher
 Presbytère- 85120 St Pierre-du Chemin- Tél : 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 PELERINS
Lire impérativement la notice avant de remplir le bulletin

VOITURAGE HÔTEL

- Je viens avec mon fauteuil roulant personnel
- Je souhaite louer un fauteuil à Lourdes (caution 50 €) Fauteuil large Fauteuil standard
- J'ai besoin d'un accompagnement entre mon hôtel et les Sanctuaires (service Voiturage Hôtel)

Poids : _____ kg

M. Mme Mlle Père Frère Sœur Dr

NOM (en MAJUSCULES)

Prénom

Date de naissance

Ancienne hospitalière, hôtesse, infirmière, ancien brancardier, commissaire, choriste, aumônier ou médecin du Pèlerinage du Rosaire

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 obligatoire :

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 ou retour 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

Signature des parents ou du Tuteur légal (pour les mineurs)



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 PELERINS

Lire impérativement la notice avant de remplir le bulletin

VOITURAGE HÔTEL

- Je viens avec mon fauteuil roulant personnel
- Je souhaite louer un fauteuil à Lourdes (caution 50 €) Fauteuil large , Fauteuil standard
- J'ai besoin d'un accompagnement entre mon hôtel et les Sanctuaires (service Voiturage Hôtel)

Poids : _____ kg

M. Mme Mlle Père Frère Sœur Dr

NOM (en MAJUSCULES)

Prénom

Date de naissance

Ancienne hospitalière, hôtesse, infirmière, ancien brancardier, commissaire, choriste, aumônier ou médecin du Pèlerinage du Rosaire

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 obligatoire :

PÈLERINAGE

Arrêt de départ :

Aller uniquement

Retour uniquement

RÈGLEMENT PAR PERSONNE

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

B. Inscription **40 €**

C. Transport

Aller ou retour 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

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 :

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

Fédération du Pèlerinage du Rosaire (adresse postale) ou à l'adresse électronique cil.rosaire@gmail.com.

Date :

Signature des parents ou du Tuteur légal (pour les mineurs)

COPIE À CONSERVER

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 31 AOUT 2025

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