

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

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 AOÛT 2025

Accompagné de la totalité de **votre règlement à l'ordre 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 ☐ 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 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.

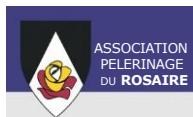
Je certifie l'exactitude de l'ensemble des données renseignées et autorise la Fédération du Pèlerinage du Rosaire à collecter et traiter ces données aux fins d'organisation dudit Pèlerinage. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données sous réserve de l'envoi d'une demande écrite 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-rosaie.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

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 AOÛT 2025

Accompagné de la totalité de **votre règlement à l'ordre 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 ☐ 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 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 ☐

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.rosaie@gmail.com).

Date :

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