



Région Poitou Vendée Loir et Cher  
85120 St Pierre-Du-Chemin - ☎ 06 88 41 14 86  
Courriel : inscription-pvlc@pelerinage-rosaie.org

**PÈLERINAGE DU ROSAIRE 2026 (du 6 au 11 octobre)**  
**« Réjouis-toi »**

**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 2026**

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, jours et heures d'arrivée et de départ**  
(Obligatoire pour la réservation de l'hôtel)

**Arrivée** le : .....Heure : .....

**Départ** le : .....Heure : .....

**RÈGLEMENT PAR PERSONNE**

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

**B. Inscription 45 €**

**C. Transport** .....

Aller simple : **95 €**

Aller-retour : **185 €**

**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 cinq jours avant le départ** (dans le cas contraire, l'intégralité du montant versé restera acquise à l'association). Les remboursements seront effectués par virement à réception de votre demande. (joindre un RIB) 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



Région Poitou Vendée Loir et Cher  
85120 St Pierre-Du-Chemin - ☎ 06 88 41 14 86  
Courriel : inscription-pvlc@pelerinage-rosaie.org

**PÈLERINAGE DU ROSAIRE 2026 (du 6 au 11 octobre)**  
**« Réjouis-toi »**

**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 2026**

Accompagné de la totalité de  
**vos règlement à l'ordre du**

**Pèlerinage du Rosaire**

**VOTRE BRANCHE (cochez)**

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, jours et heures d'arrivée et de départ**

(Obligatoire pour la réservation de l'hôtel)

**Arrivée le :** .....Heure : .....

**Départ le :** .....Heure : .....

**RÈGLEMENT PAR PERSONNE**

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

**B. Inscription 45 €**

**C. Transport** .....

Aller simple : **95 €**

Aller\*retour : **185 €**

**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 cinq jours avant le départ** (dans le cas contraire, l'intégralité du montant versé restera acquise à l'association). Les remboursements seront effectués par virement à réception de votre demande. (joindre un RIB) 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