



du mardi 04 au dimanche 09 octobre 2022

65 boulevard Côte Blatin - 63000 CLERMONT-FERAND  
Tél. 04 73 91 92 94 - Courriel : centrefrance.rosaire@orange.fr

**Bulletin d'inscription**  
A renvoyer avant le : 10 septembre 2022



Comme Bernadette,  
allez dire...

Renvoyer cet imprimé accompagné de votre règlement à l'adresse ci-dessus

Compléter en lettres capitales une demande d'inscription par personne

(il est conseillé de garder une copie de votre bulletin pour justifier votre inscription)

**Identification**

Melle  Mme  M  Abbé  Sœur  Frère

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : N° ..... Rue ..... Résidence .....

Code postal : ..... Localité : .....

Téléphone fixe : | | | | | | | | | | | | | | | | | | Téléphone portable : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Courriel : ..... Je suis : Pèlerin  Hospitalier

**Réservé au secrétariat**  
N° : .....  
Arrivée .....

**Adhésion \***

15€ par personne.  
25€ pour un couple.

Cette adhésion est obligatoire, à régler si ce n'est pas déjà fait...

**A** , €

**Inscription \***

**Droit d'inscription :** Cotisation due à la « Fédération Pèlerinage du Rosaire »  
(participation versée aux Sanctuaires, frais de dossier, livret-programme, etc...)

**B** 60,00€

**Transport**

1 - Je prendrai le car au départ de : .....

2 - Je souhaite voyager en compagnie de : .....

**Prix du transport : 120€**

**Les repas : Aller :** prévoir votre pique-nique / **Retour :** panier repas pour le déjeuner du dimanche fourni par l'hôtel.

3 - **Si je voyage par mes propres moyens :** je suis tenu de participer aux frais de voyage des malades : **20€**

J'accepte de prendre en covoiturage : oui  non

, €

**C** , €

**Hôtel**

Je choisis l'hôtel : .....

- Chambre individuelle
- " double 1 grand lit
- " double 2 lits avec : .....
- " triple 3 lits avec : (1).....  
(2).....

**Prix de l'hôtel :**

J'ai des problèmes de santé et je demande de bénéficier du « **voiturage hôtel** » (VH)  
(Choisir un hôtel dans la liste des plus proches du sanctuaire)

**D** , €

**Don**

**Je fais un don à l'association Centre-France :**

Pour aider des malades ou personnes en difficulté à financer leur pèlerinage.  
Un reçu fiscal vous sera envoyé **pour les dons supérieurs à 25 €.**

**E** , €

(\*) **En cas de désistement ou d'annulation :** les frais d'adhésion et d'inscription ne sont pas remboursés.

**Règlement**

**Montant TOTAL du pèlerinage = A + B + C + D + E**  
à régler par chèque(s) - Possibilité de régler avec 3 chèques qui devront tous être datés du jour de votre inscription.

(Dernier encaissement limité au 15 octobre)

, €

**Prévoyance**

Personne à prévenir en cas de nécessité : Nom..... Prénom : .....

Téléphone (mobile) : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

J'ai une assurance : Nom..... N°..... Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Hospitalité**

→ **Concerne uniquement les hospitaliers**

Je suis :  Hospitalier (e) (\*)  Médecin  Infirmier (e)  Kiné (e)  Ostéopathe  
 Choriste  Commissaire  Hôtesse  Aumônier  Associé

(\*) (les affectations seront adaptées en fonction des besoins des services...)

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance du programme, des conditions de participation financière et des conditions générales, et avoir versé la somme de .....€

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.

**Date :** .../.../..... **Signature :**

Notre pèlerinage est effectué selon les conditions générales de vente stipulées au verso, conformément aux dispositions des articles R211-12, R211-3 à R211-11 du Code du Tourisme (loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009) fixant les conditions d'exercice des activités relatives à l'organisation et à la vente de pèlerinages.

En cas de réclamation, adressez votre courrier par lettre recommandée avec accusé de réception à :

Pèlerinage du Rosaire - Impasse Lacordaire - BP 84102 - 31400 TOULOUSE

