



PÈLERINAGE DU ROSAIRE À LOURDES

ASSOCIATION DU ROSAIRE Isle-de-France

222 rue du Faubourg Saint-Honoré 75008 PARIS

☎ : 01 56 69 28 00 – mail : rosaie.idf@gmail.com

Permanences du lundi au vendredi de 14h à 18h - Fermeture des bureaux du 21 juillet au 17 août inclus

HOSPITALIER

inscription à l'Hospitalité au dos)

**du 30 septembre
au 4 octobre 2025
« Avec Marie,
pèlerins
d'espérance »**

NOM (en majuscule) M. Mme, Père, Frère, Sœur :

Prénom : **Date de naissance** :/...../.....

Adresse :

Code postal : **Ville** : ☎ :

Tél mobile : **Courriel** :

Personne à prévenir si urgence : ☎ :

J'ai une assurance rapatriement : Oui Non - **NOM** :

Tél : **N° de contrat** :

Je suis :

- Hospitalière** **Hospitalier**
 Médecin **Infirmière**

(Pour inscrire un Pèlerin Malade accueilli par l'Hospitalité, veuillez nous contacter)

Inscription

Formule HÔTEL + TRANSPORT

Nom de l'hôtel

Chambre simple double triple

Je partage la chambre de

Je souhaite loger dans le même hôtel que

TGV Paris Montparnasse Saint-Pierre des Corps TGV 1^{ère} classe TGV 2^{nde} classe

+ Navette Orléans – SPC - A/R

Je voyagerai par mes propres moyens

De ce fait, une contribution solidaire au voyage des Pèlerins en Accueil de 25 € est demandée

Formule HÔTEL seul

Nom de l'hôtel

Chambre simple double triple

Je partage la chambre de

Je souhaite loger dans le même hôtel que

Je logerai par mes propres moyens

Formule TRANSPORT seul

TGV Paris Montparnasse Saint-Pierre des Corps TGV 1^{ère} classe TGV 2^{nde} classe

+ Navette Orléans – SPC - A/R

Je souhaite voyager à proximité de :

COTISATION, FRAIS D'INSCRIPTION (obligatoires)

DON (je recevrai un reçu fiscal à partir de 15€)

ASSURANCE ANNULATION (facultatif)

A & B €

(+ single) €

+ 35 €

OU

25 €

A €

(+ single) €

OU

B €

+ 35 €

C 62 €

D €

E €

Règlement

Montant de mon pèlerinage

Minimum 50% du total de mon inscription

A & B (ou A ou B)+C+D+E

€

Chèque (à l'ordre de « Association du Rosaire ») Espèces Chèques vacances

Virement : **IBAN : FR76 1027 8060 4700 0212 2570 157** CB : Demander au secrétariat

Solde à régler avant le 31 août

J'ai pris connaissance de la brochure d'inscription et des conditions financières et accepte les conditions générales de vente (disponibles au secrétariat).

Date :/...../2025

Signature :

Je colle ma
photo
d'identité ou je
l'envoie par
mail

A renvoyer avant le 30 juin 2025

ASSOCIATION DU ROSAIRE ISLE-DE-FRANCE

222 rue du Faubourg Saint-Honoré – 75008 PARIS 01 56 69 28 00- rosaire.idf@gmail.com

Profession : En activité Oui Non

Si Médecin, Kiné ou IDE : Spécialité : N° d'Ordre :

N° RPPS : Lieu habituel d'activité (libéral, hospitalier...) :

Je suis : Titulaire Auxiliaire (3 pèlés effectués) Stagiaire (1er, 2^{ème} ou 3^{ème} pèlé)

J'appartiens à une autre hospitalité :

Hospitalité Notre Dame de Lourdes Membre Titulaire

Autre Hospitalité :

Formation aux Premiers Secours Oui Non

Langue des Signes Oui Non

Instrument de musique : Animation de chants

SERVICE À LOURDES 2025

Fonction demandée (Hospitalier, médecin, IDE, Kiné...) :

Dernier service : Année Unité de Vie

Arrivée à Lourdes le : à **Départ de Lourdes le** : à

Par : **le train de région**
 par mes propres moyens

Par : **le train de région**
 par mes propres moyens

Le service hospitalier suppose d'être effectivement disponible pendant toute la durée du pèlerinage. Il est fortement recommandé d'emprunter les moyens de transport proposés par la région, à l'aller et au retour.

Pour ceux qui, exceptionnellement, voyageront par leurs propres moyens, nous vous remercions en signant ce document, de vous engager à être présent(e) à Lourdes du mardi 30 septembre, arrivée des pèlerins en accueil, au samedi 4 octobre après le départ du train de ces pèlerins.

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 ci-dessous) 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.

Pour la validité de votre inscription, pensez à joindre la « Charte de Bienveillance », datée et signée

Date :/...../2025

Signature :