|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   PELERINAGE NATIONAL FRANCISCAIN DE LOURDES**BULLETIN D’INSCRIPTION** 1 bulletin par personne, à envoyer à votre secrétariat régional (voir détails sur les fiches des conditions de vente) Mr Mme Mlle Sœur Frère : ……………………………….Prénom : ……………………N° : …….. Rue : ………………………………………..............................................Code Postal : ……………….. Ville : ………………………………………………….Tél. :………………………… Courriel :………………………………………………Date et lieu de naissance : ………………………………………..............................Profession : ………………………………………………………………………………N° de SS (ou caisse privée) : ………………………………………………………….PREND LE CAR AU DEPART DE : ………………………………………………………PREND L’AVION AU DEPART  : …………………………….  AUTRE TRANSPORT (préciser) : …………………………………………………….HOTEL catégorie : A B C ………………………………… Autre (préciser) : ……………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Montant : | Mode de paiement : |
| Prix du pèlerinage : |  |  |
| Supplément chambre individuelle : |  |  |
| Offrande pour les malades : |  |  |
| **TOTAL :** |  |  |
| ACOMPTE versé à l’inscription : |  |  |
| SOLDE à régler au-moins 30 jours avant le départ : |  |  |

 *Bulletin à remplir recto-verso* Organisation technique La Maison Du Pèlerin LOURDES Licence : 0659 5002  |  Désire voyager avec : ………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………… Désire partager la chambre avec : ………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………... Observations éventuelles : …………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………... Propose mes services comme : brancardier hospitalière infirmière Connaît déjà LOURDES : OUI NON Droit à l’image : OUI NON Date : ……………………… Signature : …………………… **Merci de bien vouloir :** ° Remplir entièrement ce bulletin, bien lisiblement, recto et verso ° Le dater et le signer ° L’envoyer au plus tard 40 jours avant le départ (pour malades et handicapés) au plus tard 60 jours avant le départ (pour les pèlerins en avion) au plus tard 30 jours avant le départ (pour tous les autres pèlerins) ° Etablir 1 bulletin par personne*(demander des bulletins au secrétariat ou faire des copies)*

|  |
| --- |
| PERSONNE A PREVENIR EN CAS D’ACCIDENT Nom : ……………………………… Prénom : …………………………………... Adresse détaillée : ………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………… Lien de parenté : ………………………………Tél. : ……………………………... |

|  |
| --- |
| **PARTIE RESERVEE A LA DIRECTION DU PELERINAGE*****(ne rien inscrire)*** |
| ACOMPTE : …………………………Le : …………………………………...Mode : ………………………………. | SOLDE : ………………………………..Le : ………………………………………Mode : ……………………………........ |

 |

 |   |