

PARTIE À CONSERVER :

Somme à verser à l'inscription : 62 € (adultes)

(voyage, assurances, taxes, livret, etc.)

Un forfait de 20 € est demandé à ceux qui viennent par leurs propres moyens

Pas de remboursement en cas de désistement après le 01.04.10

Retenue de 50 % si désistement entre le 10.03 et le 01.04.10

Remboursement intégral si désistement avant le 10.03.10

HORAIRES DE DÉPART DES CARS :

	Aller	Retour
	Jeu 15 avril	Lun 19 avril
FIGEAC	08 h	17 h 30
GRAMAT	09 h	18 h 30
GOURDON	08 h 30	18 h 30
CAHORS	10 h	17 h 30
CASTELNAU M	10 h	17 h 30
SAINT CERE	08 h	18 h 30
TOULOUSE	13 h	16 h
LOURDES	15 h	14 h

Ces horaires risquent de subir des modifications.

Vous en serez averti en temps voulu.

Les cars partiront à l'heure dite et n'attendront pas.

POUR TOUS :

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10 mars 2010.

Pour les personnes **malades ou handicapées**,
DERNIER DÉLAI DE RÉCEPTION DES DOSSIERS MÉDICAUX COMPLETS : 29 mars 2010

Renseignements : Dr P RAIMBAULT, tél. : 05 65 38 76 01

NB : Les réservations se feront au fur et à mesure des inscriptions et ne seront définitives qu'après réception des dossiers médicaux et acceptation par l'Hospitalité (en cas de refus par cette dernière, le chèque joint à l'inscription vous sera renvoyé.)

Pour les personnes **malades ou handicapées**, le prix du **séjour à l'Accueil Notre-Dame est de 152 €uros** qui sera réglé au trésorier pendant le Pèlerinage, par chèque à l'ordre de :

DIRECTION DIOCÉSAINE DES PÈLERINAGES

Souscription et dons en faveur des pèlerins dans le besoin (malades, jeunes...), les offrandes sont reçues par :

HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE :

Pierre RAIMBAULT

46500 LAVERGNE

Renseignements : tél. : 05 65 38 76 01

1

**BULLETIN
D'INSCRIPTION DES PERSONNES
MALADES ou HANDICAPÉES**

**Date limite d'inscription :
10 mars 2010**

Je verse la somme de : 62 €uros
par chèque à l'ordre de :
DIRECTION DES PÈLERINAGES,
que j'adresse avec ce bulletin à :

**Docteur Pierre RAIMBAULT
46500 LAVERGNE**

Par retour, je recevrai :

- 1 - un dossier médical à faire remplir par mon médecin traitant
- 2 - une fiche de liaison à remplir avec l'aide d'un (e) Hospitalier (ère), si possible.

**Dossier complet à renvoyer avant
le 29 mars 2010**

Prénom :.....
 Nom :
 Date de naissance :
 Adresse :.....

 Téléphone :.....
 Lieu de départ :.....

A....., le.....

Signature :

Renseignements : tél. : 05 65 38 76 01

2

**BULLETIN
D'INSCRIPTION DES
HOSPITALIERS**

**Date limite d'inscription :
10 mars 2010**

Je verse la somme de 62 €uros
par chèque à l'ordre de :
DIRECTION DES PÈLERINAGES
que j'adresse avec ce bulletin à :

**Pierre RAIMBAULT
46500 LAVERGNE**

Prénom :
 Nom :
 Date de naissance :
 Profession : (ou ex-*profession*):
 Groupement paroissial :
 Adresse :

.....
 Téléphone :
 Téléphone portable :
 Courriel :

Lieu de départ :.....

Je souhaite être (1) :

- Hospitalier – Hospitalière – aux piscines
- Infirmier – Infirmière
- Aide-soignante
- Auxiliaire (pour les personnes fatiguées)

Je souhaiterais :

Faire équipe avec :.....
 Accompagner M. ou Mme.....
pèlerin malade.
 Faire les suggestions suivantes :

.....
 A.....,le.....
 Signature :

Renseignements : tél. : 05 65 38 76 01

(1) Rayer les mentions inutiles

2 BULLETIN D'INSCRIPTION HOSPITALIERS

Renvoyer ce bulletin accompagné du chèque
de réservation à l'ordre de :
DIRECTION DES PÈLERINAGES:

à : **Pierre RAIMBAULT,**
46500 LAVERGNE

AVANT LE 10 MARS 2010

*Je désire que l'Hospitalité me retienne un
logement à l'hôtel OUI NON (1)
Je souhaite partager ma chambre à l'hôtel avec :*

HÉBERGEMENT HOSPITALIERS & HOSPITALIÈRES :
TARIFS en PENSION COMPLÈTE,
PAR PERSONNE et PAR JOUR (hors boissons)

HOTELS -----	Ch. ind.	Ch. double	Ch. triple
CENTRAL.....(CEN)	62,50	40,50	-
HELIANTHE.....(HEL)	58,50	44,50	41,50
HOLLANDE.....(HOL)	54,50	39,50	-
ITALIE.....(ITA)	51,00	38,00	-
LAVALLIERE.....(LAV)	48,50	35,50	-
NORMANDIE.....(NOR)	51,50	41,50	40,50
ND de LOURDES.....(NDL)	71,50	50,50	-
St ETIENNE.....(ETI)	42,00	34,50	-
St LOUIS de France.....(SLF)	63,00	45,00	43,50
HOSPITALITÉ NDL :			
HOSPITALET.....(HOS)	Non	27,00	-
SAINT MICHEL.....(SMI)	dortoir	27,00	-

Pour une première inscription, donner, si possible, le
nom d'un (e) Hospitalier (ère) que vous connaissez :
Prénom.....NOM.....

*SVP, veuillez joindre une photo où l'on puisse vous
reconnaître.*

*Pour ceux qui les ont déjà, rapporter les badges et foulards.
Merci*

1 BULLETIN D'INSCRIPTION DES PERSONNES MALADES OU HANDICAPÉES

Renvoyer ce bulletin
accompagné du chèque
de réservation à l'ordre de :
DIRECTION DES PÈLERINAGES

à :

Docteur Pierre RAIMBAULT
46500 LAVERGNE

AVANT LE 10 MARS 2010

INSCRIPTION DES MALADES
Dernier délai pour les inscriptions :

10 mars 2010

Dernier délai de réception des dossiers
médicaux complets

27 mars 2010

Pour une première inscription, donner, si possible, le
nom d'un(e) Hospitalier (ère) que vous connaissez :
Prénom :.....NOM :

*Si au retour, vous êtes raccompagné chez vous par une
personne faisant partie du pèlerinage, notez ici ses
nom, prénom, adresse :*

PÈLERINAGE DIOCÉSAIN À LOURDES

du jeudi 15 avril

au

lundi 19 avril 2010

Avec Bernadette, faire le signe de croix

Sous la présidence de
Monseigneur Norbert TURINI,
ÉVÊQUE DE CAHORS

Prédicateur :
Père Florent MILLET

INSCRIPTIONS RENSEIGNEMENTS :
POUR HOSPITALIERS ET PÈLERINS MALADES

HOSPITALITÉ DIOCÉSAIN

Pierre RAIMBAULT
46500 LAVERGNE

tel. : 05 65 38 76 01

Pour les pèlerins ordinaires, (utiliser le bulletin orange)
DIRECTION DES PÈLERINAGES
Secrétariat : Chantal BRESSAC
le sanctuaire

46500 ROCAMADOUR
tel. : 05 65 14 10 59 – 06 87 35 03 55

Agrément Tourisme : AG 046970001