

A conserver

# PELERINAGE DIOCESAIN 2025 à LOURDES

Du lundi 21 avril au vendredi 25 avril  
« Avec Marie, pèlerin d'espérance »



Sous la présidence de **Monseigneur  
Laurent CAMIADE**

**-HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE-**  
Président : Monsieur LASFARGUETTES Jean Marc  
[jean-marc.lasfarguettes@orange.fr](mailto:jean-marc.lasfarguettes@orange.fr)  
Secrétariat-Renseignements  
Madame BARDES Anne-Marie  
Tél : 06 33 85 20 68  
- DIRECTION DES PÈLERINAGES –  
Directrice : Madame ROUQUIE Françoise –  
Tél. : 06 80 76047 18  
Agrément Tourisme : IMO 046 130 001

Lieu, horaire de départ et retour des  
bus :

Départs – Retours - Horaires (Horaires Indicatifs – Ajustements possibles)	Lundi 21 avril	Vendredi 25 avril
FIGEAC – parking cars Delbos	<b>Les horaires et lieux de départ seront donnés en Avril</b>	Départ à partir de 12H 30
GRAMAT – groupe scol. Brouqui		
PRAYSSAC-place de la Libération Monument aux morts		
GOURDON – derrière hôpital		
SAINT CERE – stade de rugby à côté du Funérarium		
CAHORS - Parking Ludo Rollès		
CASTELNAU M – place mairie		
TOULOUSE – sur rocade		
LOURDES – Accueil Notre- Dame Transit		

Pour le voyage aller, prévoir un pique-nique pour midi. Il sera rangé près de vous dans le bus, ainsi que les médicaments à prendre (pas d'accès au coffre du bus pendant le trajet).

Les lieux et les horaires de départ seront confirmés une semaine avant le départ

Partie à remplir, découper et renvoyer

**INSCRIPTION PERSONNE MALADE ou  
HANDICAPEE**

(Un bulletin par personne)

**Date limite d'inscription : 01 février 2025**

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur/Docteur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Groupement paroissial : .....

Profession (ex. si retraité) .....

Adresse : .....

.....

N° de Téléphone portable (ou tél fixe à défaut)

.....

Courriel :

.....

J'autorise l'échange de documents par message  
électronique : **OUI / NON**

Lieu de départ .....

Lieu de retour (si différent) : .....

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

NOM : .....

Prénom : .....

N° Tel : .....

Je souhaite être dans le car avec (Nom, prénom, adresse,  
N° de téléphone) : .....

.....

Personne à contacter si besoin :

**Madame REMBAULT Marie-Claire : Infirmière et  
hospitalière Tel : 06 07 27 48 49**

## HEBERGEMENT

### Prix du séjour à l'Accueil Notre Dame 250 €

Ce montant prend en compte logement et repas du lundi 21 au soir au vendredi 25 avril à midi.

Remarque : pour le **trajet à l'aller, prévoir un pique-nique** pour le repas du midi.

**Le montant de l'hébergement sera réglé au plus tard** pendant le pèlerinage par chèque ou virement à l'Accueil Notre Dame.

#### Je souhaite partager ma chambre avec :

Noms, prénoms :

.....

.....

.....

**IMPORTANT** : les inscriptions ne seront définitives qu'après réception des dossiers médicaux et acceptation par l'Hospitalité (Liste attente possible ; et si refus, le chèque joint à l'inscription vous sera renvoyé.)

#### A cocher obligatoirement

J'autorise à être filmé ou photographié dans le cadre du pèlerinage diocésain de l'hospitalité Cahors-Rocamadour.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de la participation, de la charte de bienveillance, et des conditions de traitement des données sur le site [cahors.catholique.fr/hospitalite-diocesaine](http://cahors.catholique.fr/hospitalite-diocesaine)

#### Je demande mon inscription en versant 120€

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

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

## COMMENT M'INSCRIRE ?

Je renseigne et signe le bulletin, établis un chèque ou réalise un virement **de la somme de 120 € par personne à l'ordre de : HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE DE CAHORS**

J'adresse le bulletin rempli avec le paiement, une copie côté photo de la carte d'identité ou photo récente, et une enveloppe timbrée sans adresse, sans fenêtre format 21,7cm x 10,7 cm à :

**Madame REMBAULT Marie-Claire  
269, route du Moulin  
46100 LUNAN**

Par retour, je recevrai :

- **Un dossier médical** à faire remplir par mon médecin traitant
- **Une fiche de liaison à remplir** avec l'aide d'un(e) hospitalier(ère) de préférence, d'un aide-soignant ou d'un aidant familial.

**IMPORTANT** : Le **DOSSIER MEDICAL COMPLET** est à renvoyer très rapidement.

**DERNIER DELAI de réception à l'Hospitalité : 8 mars 2025**

#### A Savoir :

**Le prix d'inscription de 120 €** comprend le trajet en bus médicalisé si nécessaire, aller et retour, l'assurance, les frais d'organisation, le livret du pèlerin.

**Un forfait de 60 €** est demandé à ceux qui viennent exceptionnellement par leurs propres moyens.

**Le coût total du pèlerinage géré par l'Hospitalité diocésaine comprend les frais d'inscription et**

**l'hébergement**). Il ne comprend pas les dépenses personnelles et les offrandes.

**SI IMPOSSIBILITE DE VENIR EN PELERINAGE UNE FOIS INSCRIT :**

***Pas de remboursement des frais d'inscription si désistement après le 14 avril 2025*** (sauf cas de force majeure)

***Remboursement si désistement avant le 14 avril 2025 sauf la partie frais d'organisation de 60 €*** comprenant assurance, accès au sanctuaire, location des salles, livret du pèlerin.

#### Information :

***Si vous pouvez aider des personnes dans le besoin, les offrandes seront reçues par : Madame Thérèse Calais 1071 chemin de Mas Mansou 46000 CAHORS***  
***Chèque à l'ordre de « Association diocésaine ».***  
***Reçu fiscal possible à votre demande.***