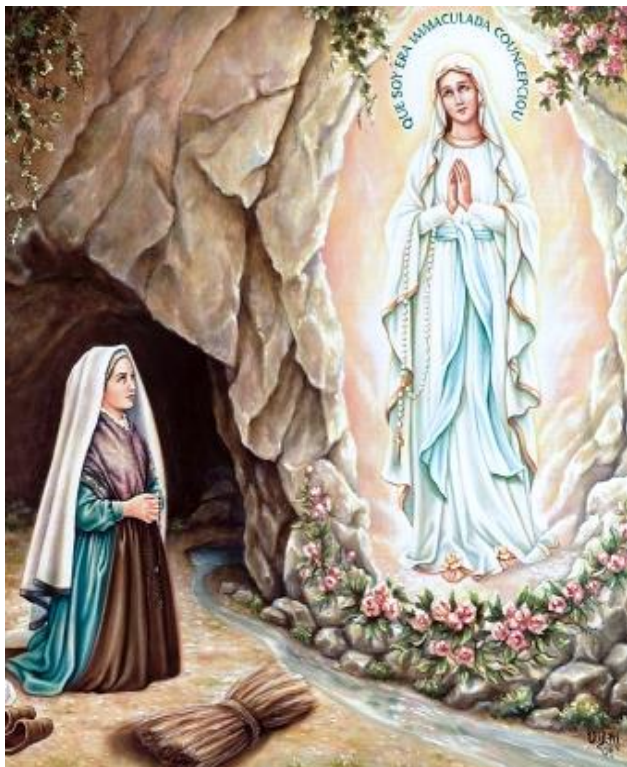


# PÈLERINAGE DIOCÉSAIN À LOURDES

Du lundi 22 avril au  
vendredi 26 avril 2019

« Heureux vous les pauvres car le  
Royaume des Cieux est à vous »

Luc 6,20



Sous la présidence de **Monseigneur  
Laurent CAMIADE**

Prédicateur **Père Christian ROBERT**

Secrétariat-Renseignements  
**Brigitte BÉRA-LEYGONIE**  
Tél : 06 33 19 79 76

- HOSPITALITÉ DIOCÉSAIN -

Président : Jean Marc LASFARGUETTES  
jean-marc.lasfarguettes@orange.fr

- DIRECTION DES PÈLERINAGES -

André DECUP – tél. : 06 81 20 24 01  
Agrément Tourisme : IMO 046 130 001

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 18 mars 2019

Prix unique d'inscription: 84 € quel que soit le lieu de départ.

Ce prix comprend : Trajet – Assurance – Taxe de séjour-  
Taxe sanctuaire et frais divers.

Un forfait de 36 € est demandé à ceux qui viennent par leurs propres moyens.

**ATTENTION :** Aucun remboursement si désistement après le 07 avril 2019

- Retenue de 50 % si désistement entre le 18 mars et le 07 avril 2019
- Remboursement intégral si désistement avant le 18 mars 2019.

**Hébergement :** pour TOUS, le prix de séjour sera réglé à la Trésorière pendant le pèlerinage par chèque à l'ordre de

:**HOSPITALITÉ DIOCÉSAIN DE CAHORS**

Accueil Notre Dame 2<sup>ème</sup> étage : Ste Thérèse

Lieux départs – retours (Horaires Indicatifs – Ajustements possibles)	Heures Départ Lundi 22 avril	Heures Retour vendredi 26 avril
FIGEAC – parking cars Delbos	8 H	17 H 30
GRAMAT – groupe scol. Brouqui	9 H	18 H 30
GOURDON – derrière hôpital	8 H 30	18 H 30
SAINT CERE – stade de rugby à côté du Funérarium	8 H	18 H 30
CAHORS –Parking Ludo Rolles	10 H	17 H 30
CASTLNAU M – place mairie	10 H	17 H 30
TOULOUSE – sur rocade	11 H	15 H
LOURDES – Accueil Notre- Dame Transit		Départ à partir de 13H

Réunions de préparation hospitaliers(ères) (obligatoire pour les nouveaux) :

Cahors, Maison des Œuvres : 06 avril 2019

de 9 h à 12 h 30

Figeac, salle Ozanam : 13 avril 2019

de 9 h à 12 h 30

Pique-nique partagé en fin de réunion

Si vous souhaitez aider des personnes dans le besoin, les offrandes sont reçues par :

Jacqueline ALARY 230 route du Moulin 46230 CIEURAC,  
chèque à l'ordre de « Association diocésaine ».

Reçu fiscal possible à votre demande.

**Partie à conserver**

Partie à renvoyer

**BULLETIN HOSPITALIER (ÈRE)**

(un bulletin par personne)

Date limite d'inscription : 18 mars 2019

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Soeur ;

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Groupement paroissial: .....

Profession (ex.).....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Téléphone portable : .....

Courriel : .....

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

Lieu de départ : .....

Lieu de retour (si différent) : .....

Je verse la somme de : **84 euros** par personne par chèque à l'ordre de :

**HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE DE CAHORS**

que j'adresse avec ce bulletin et une enveloppe timbrée **sans adresse, sans fenêtre**, format 21,7 x 10,7 à :

**Jean-Marc LASFARGUETTES**

**12 rue des Chardonnerets 46000 CAHORS**

Je souhaite être : (Rayer les mentions inutiles) - -

- Hospitalier (ière)
- Infirmier (ière)
- Aide-soignante
- Auxiliaire

Je propose de faire équipe pour le service avec  
Nom(s) Prénom(s).....

.....

Accompagner et voyager avec.....

.....

M'occuper en chambre de.....

**HÉBERGEMENT en PENSION COMPLETE**

PAR PERSONNE ET PAR JOUR (hors boissons)

Montant à devoir : prix entouré x 4

Paiement à la Trésorière située Accueil Notre Dame

Entourez votre choix (hôtel et prix)

HÔTELS	Ch.Ind	Ch.Double	Ch.Triple
<b>CENTRAL (CEN)</b>	<b>58</b>	<b>47</b>	<b>46</b>
<b>St SAUVEUR (SAU)</b>	<b>75</b>	<b>54</b>	<b>54</b>
<b>St ETIENNE (ETI)</b>	<b>62</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
<b>St LOUIS de France (SLF) AGENA (AGE)</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>53</b>
<b>BASILIQUE (BAS)</b>	<b>70</b>	<b>53</b>	<b>53</b>
<b>Hospitalité N.D..L</b>			
<b>HOSPITALET (HOS) (Hospitalières)</b>	<b>Non</b>	<b>38</b>	<b>Non</b>
<b>ST MICHEL (SMI) (Brancardiers)</b>	<b>Dortoir</b>	<b>x</b>	<b>33</b>

Je souhaite partager ma chambre à l'hôtel avec :

- Mon conjoint, Nom/Prénom  
.....
- Autre(s) personne(s) Nom(s)/prénom(s)  
.....  
.....

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

Prénom.....NOM.....

**OBLIGATOIRE : joindre photocopie côté photo carte d'identité ou passeport ou photo récente** (inscrire nom et prénom au dos)

**Pensez à ramener vos badges et foulards. Merci.**

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

Signature