

PÈLERINAGE DIOCÉSAIN À LOURDES

"LE SEIGNEUR FIT POUR MOI DES MERVEILLES"

du lundi 03 avril au
vendredi 07 avril 2017

Sous la présidence de
Monseigneur Laurent CAMIADE

Prédicateur

Père Xavier LARRIBE



- HOSPITALITÉ DIOCÉSAIN -

Président : Jean Marc LASFARGUETTES

Jean-marc.lasfarguettes@orange.fr

Secrétariat-Renseignements

Brigitte BÉRA-LEYGONIE 06 33 19 79 76

- DIRECTION DES PÈLERINAGES -

André DECUP – tél. : 06 81 20 24 01

Agrément Tourisme : IMO 046 130 001

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 05 mars 2017

Prix unique d'inscription: 75 € quel que soit le lieu de départ.

- Ce prix comprend : Trajet – Assurance – Taxe de séjour et frais divers.
- **Un forfait de 35 € est demandé à ceux qui viennent par leurs propres moyens.**

ATTENTION :

- Aucun remboursement si désistement après le 20 mars 2017
- Retenue de 50 % si désistement entre le 05 mars et le 19 mars 2017
- Remboursement intégral si désistement avant le 05 mars 2017.

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

Lieux départs - retours	Heures Départ Lundi 03 avril	Heures Retour vendredi 07 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 Ludos 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

**Personnes malades ou handicapées,
DERNIER DÉLAI DE RÉCEPTION DES DOSSIERS
MÉDICAUX COMPLETS le 20 mars 2017**

NB : Les inscriptions 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.)

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**.

Merci pour eux..

Un reçu fiscal sera envoyé

Partie à conserver

BULLETIN HOSPITALIER (ÈRE)

(un bulletin par personne)

Date limite d'inscription : 05 mars 2017

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Soeur ;

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Groupement paroissial:

Profession (ex.).....

Adresse :

.....

Téléphone :

Téléphone portable :

Courriel :

Lieu de départ :

Lieu de retour (si différent) :

Je verse la somme de : **75 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) – aux piscines -

Infirmier (ière) - Aide-soignante -

Auxiliaire (pour les personnes fatiguées) -

Accompagnant d'un malade (Nom,Prénom)

.....

Je propose de :

Faire équipe pour le service avec.....

.....

Accompagner et voyager avec.....

.....

M'occuper en chambre de.....

Partie à renvoyer

HÉBERGEMENT

TARIFS en **PENSION COMPLÈTE**

PAR PERSONNE ET PAR JOUR (hors boissons)

Cochez le nom de l'hôtel et le prix retenu

HÔTELS	Ch.Ind	Ch.Double	Ch.Triple
CENTRAL (CEN)	51	44,5	42,5
ND de LOURDES (NDL)	69,5	53	53
St ETIENNE (ETI)	55	45,5	45,5
St LOUIS de France (SLF)	68	51	49,5

Hospitalité N. D. L.			
HOSPITALET (HOS)	x	35	35
ST MICHEL (SMI) (hommes seulement)	dortoir	x	31

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