

**HEBERGEMENT** en pension complète, le prix de séjour sera réglé à la **trésorière pendant le pèlerinage** par chèque à l'ordre de : **HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE DE CAHORS** située à l'Accueil Notre Dame

PAR PERSONNE ET PAR JOUR (hors boissons)

**Montant à devoir : prix entouré x 4**

**Entourer le nom de l'hôtel et le nombre de places par chambre**

	Ch. X 1	Ch. X 2	Ch. X 3
CROIX des BRETONS (BRE)	<b>86</b>	<b>59</b>	<b>56</b>
St ETIENNE (ETI)	<b>73</b>	<b>58</b>	<b>58</b>
La SOURCE (SOU)	<b>72</b>	<b>58</b>	<b>58</b>
St CHARLES (CHA)	<b>71</b>	<b>58</b>	<b>58</b>
NATIONAL (NAT)	<b>88</b>	<b>61</b>	<b>61</b>
St LOUIS DE FRANCE (SLF)	<b>80</b>	<b>62</b>	<b>62</b>
ST MICHEL (SMI) 10 places (brancardiers)	<b>Dortoir</b>	<b>Dortoir</b>	<b>45</b>

**Je souhaite partager ma chambre avec :**

Nom, prénom :

.....

Nom, prénom :

.....

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

**A cocher obligatoirement**

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 m'engage à respecter pendant tout le pèlerinage les règles sanitaires en vigueur

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

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

## PÈLERINAGE DIOCÉSAIN 2024 À LOURDES

**Du lundi 8 avril au vendredi 12 avril 2024**

**« Allez dire aux prêtres que l'on vienne ici en procession »**

2 mars 1858 – 13ème apparition



**Sous la présidence de Monseigneur Laurent CAMIADE**

**Prédicateur Père Mathias LECLAIR**

**-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 82 37 51 48**

**Agrément Tourisme : IMO 046 130 001**

**BULLETIN INSCRIPTION HOSPITALIERE ou HOSPITALIER**

## Lieux, horaires de départs et retours des bus :

Départs – retours - Horaires (Horaires Indicatifs – Ajustements possibles)	Lundi 8 avril	Vendredi 12 avril
FIGEAC – parking cars Delbos	Horaires	Idem
GRAMAT – groupe scol. Brouqui	et	«
GOURDON – derrière hôpital	lieux	«
SAINT CERE – stade de rugby à côté du Funerarium	de départ	«
CAHORS - Parking Ludo Rolles	seront	«
CASTELNAU M – place mairie	donnés en	«
TOULOUSE – sur rocade	Avril	«
LOURDES – Accueil Notre-Dame Transit		Départ à partir de 12H 30

**Réunion de préparation hospitaliers (ères) (obligatoire pour les nouveaux) :**  
**COUVENT GRAMAT 30 mars 2024 à 9h00** pique-nique en fin de réunion à 12h 30

**NOTER :** Si vous souhaitez aider des personnes dans le besoin, les offrandes sont 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.

**INSCRIPTION : A payer au moment de l'inscription**

**Prix unique d'inscription : 115 € quel que soit le lieu de départ.**

Ce prix comprend : Trajet en bus – Assurance – Taxe de séjour- Taxe sanctuaires et frais divers.

**Un forfait de 50 €** est demandé à ceux qui viennent par leurs propres moyens.

**Important :** Aucun remboursement si désistement après le 23 mars 2024

Retenue de 50 % si désistement entre le 16 mars et le 22 mars 2024

Remboursement intégral si désistement avant le 15 mars 2024

**Rappel :** Cotisation 2024 membre Hospitalité diocésaine 25 € couple, 20 € personne seule

J'établis un chèque de : **115 €** (plus cotisation si non honorée) **par personne** à l'ordre de :  
**HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE DE CAHORS** que j'adresse avec **ce bulletin signé, une copie de la carte d'identité**, et une **enveloppe timbrée sans adresse, sans fenêtre**, format 21,7cm x 10,7 cm à :

**Madame BARDES Anne-Marie**  
27, rue Léon BLUM  
46000 CAHORS

## HOSPITALIERE ou HOSPITALIER (Un bulletin par personne)

**Date limite d'inscription : 01 mars 2024**

**M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur/Docteur ;**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Groupe 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) :** .....

**Je peux être (entourer les mentions possibles) :**

- Hospitalière – et brancardière
- Brancardier et hospitalier en chambre
- Infirmier(e)
- Aide-soignant(e)
- Auxiliaire : sécurité, animation, liturgie, ...

**Je propose de faire équipe pour le service avec (noms ; prénoms) :**

.....

.....

**Accompagner et voyager avec** .....

**M'occuper en chambre à ACC ND de :** .....

Si 1ère inscription, si possible, nom d'un (e) hospitalier (ère) que vous connaissez :

**Prénom**..... **NOM**.....

**Personne à prévenir si nécessaire :**

**Prénom**..... **NOM**..... **N° de tél** .....

Si besoin d'informations contacter :

**Madame DELPERIE Isabelle : responsable des hospitalières**  
**Tel : 07 82 52 43 33**