

BULLETIN PÈLERIN (E)

(Un bulletin par personne)

Date limite d'inscription : 05 avril 2022

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur ;

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Groupelement paroissial :

Adresse :

No 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 verse la somme de : **90 €** 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 21,7cm x 10,7cm à :

Anne-Marie BARDES

27 rue Léon BLUM 46000 CAHORS

Je peux participer ponctuellement à :

(Entourer les mentions retenues)

- Brancarder les malades pendant le pèlerinage
- Accompagner dans le bus une personne malade ou handicapée

Nom, Prénom :

- Faire partie de la chorale

- Porter croix ou étendards en procession

- Lecture de la Parole

- Quête lors des messes

- Jouer d'un instrument de musique

Si oui lequel ?

- Autre :

Personnes à contacter si besoin :

André DECUP

Tél 06 81 20 24 01

Raymond REMBAULT Hospitalier

Tél 06 87 61 02 41

BULLETIN PERSONNE MALADE OU HANDICAPEE

(Un bulletin par personne)

Date limite inscription 28 février 2022

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur ;

Nom:.....

Prénom :

Date de naissance :

Groupelement paroissial :

Adresse :

No 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 verse la somme de : **90 €** 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 21,7cm x 10,7cm à :

Marie-Claire REMBAULT

Moulin de Sérignac – 46100 LUNAN

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) de préférence, d'un aide-soignant ou d'un aidant familial.

Prix du séjour à l'Accueil Notre Dame :

200 € pour les personnes logées

IMPORTANT : DOSSIER MEDICAL COMPLET à renvoyer rapidement - DERNIER DELAI de réception : 10 avril 2022

Personne à contacter si besoin :

Marie – Claire REMBAULT Hospitalière

Tél : 06 07 27 48 49

BULLETIN HOSPITALIER (ÈRE)

(Un bulletin par personne)

Date limite d'inscription : 05 avril 2022

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur/Docteur ;

Nom :.....

Prénom :

Date de naissance :

Groupelement paroissial:

Profession (ex.).....

Adresse:.....

No 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 verse la somme de : **90 €** 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 21,7cm x 10,7 cm à :

Anne-Marie BARDES

27, rue Léon BLUM 46000 CAHORS

Je peux être (1) :

- Hospitalière – et brancardière

-Brancardier–et hospitalier en chambre

- Infirmière - Infirmier

- Aide-soignante – Aide-soignant

- Auxiliaire : sécurité, animation, liturgie, ...

(1) plusieurs possibilités (rayer mentions inutiles)

Je propose de faire équipe pour le service avec

Nom(s) Prénom(s).....

Accompagner et voyager avec.....

M'occuper en chambre de.....

Personne à contacter si besoin :

Isabelle DELPERIE Hospitalière

Tél : 07 82 52 43 33

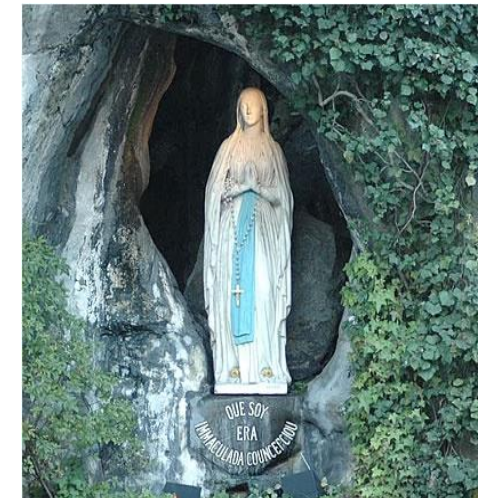
PÈLERINAGE DIOCÉSAIN

2022 À LOURDES

Du Mardi 03 mai au
Samedi 07 mai

« Allez dire aux prêtres de bâtir ici une chapelle et qu'on y vienne en procession »

2 mars 1858–13ième apparition



Sous la présidence de

Monseigneur Laurent CAMIADE

Secrétariat-Renseignements

Anne-Marie BARDES

Tél : 06 33 85 20 68

- HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE -

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

POUR TOUS

Prix unique d'inscription : **90 €** quel que soit le lieu de départ.

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

Un forfait de 40 € est demandé à ceux qui viennent par leurs propres moyens.

ATTENTION : Aucun remboursement si désistement après le 15 avril 2022

Retenue de 50 % si désistement entre le 31 mars et le 15 avril 2022

- Remboursement intégral si désistement avant le 31 mars 2022

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** située à l'Accueil Notre Dame

Lieux départs – retours (Horaires Indicatifs – Ajustements possibles)	Départ Mardi 03 mail	Horaire retour Samedi 07 mai
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	«
CASTLNAU M – place mairie	donnés en	«
TOULOUSE – sur rocade	Avril	«
LOURDES – Accueil Notre-Dame Transit		Départ à partir de 13H

Réunion de préparation hospitaliers (ères)

(obligatoire pour les nouveaux) :

Couvent de Gramat 23 avril 2022 à 9h

Pique-nique en fin de réunion à 12h 30

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.

**IMPORTANT : PASS SANITAIRE A JOUR
PREVOIR MASQUES, GEL POUR LA DUREE
DU PELERINAGE 5 JOURS**

Partie à conserver

HOSPITALIER(ÈRE)

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. x 1	Ch. x 2	Ch. x 3
CENTRAL (CEN)	66	50	48
St SAUVEUR (SAU)	85	62	60
St ETIENNE (ETI)	66	49	47
St LOUIS de France (SLF)	66	53	52
BASILIQUE (BAS)	72	57	55
Hospitalité N.D..L			
HOSPITALET (HOS) (Hospitalières)	Non	40	40
ST MICHEL (SMI) 10 places (Brancardiers)	Dortoir	Dortoir	38

Je souhaite partager ma chambre à l'hôtel avec :

Si 1ère inscription, si possible, 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)

Rappel : Cotisation membre Hospitalité diocésaine 20 € couple, 17 € personne seule

COMEDIE MUSICALE BERNADETTE

Je réserve : OUI NON (entourer le choix)

Si oui paiement à l'inscription 15 €

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

Signature

BULLETIN PERSONNE MALADE OU HANDICAPEE

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

Nom :.....Prénom.....

N° Tél. portable :

Si à l'aller et/ou au retour en car vous êtes accompagné, notez **ici nom, prénom, adresse et N° de téléphone portable de la personne qui vous accompagne** :

Si vous souhaitez être en chambre avec une ou plusieurs personnes, indiquez ici, **nom(s), prénom(s)**.....

Si vous souhaitez être en chambre avec une hospitalière de votre connaissance indiquez ici **nom prénom**.....

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

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.)

COMEDIE MUSICALE BERNADETTE

Je réserve : OUI NON (entourer le choix)

Si oui paiement à l'inscription 15 €

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

Signature

PÈLERIN(E)

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. x 1	Ch. x 2	Ch. x 3
ROC-MASSABIELLE (ROC)	70	54	54
AGENA (AGE)	66	53	52

Je souhaite partager ma chambre à l'hôtel avec :

Mon conjoint, Nom/Prénom

Autre(s) personnes, Nom(s)/Prénom(s)

Je souhaite être dans le car avec : nom, prénom, adresse et N° de téléphone portable.....

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

Pensez à ramener vos foulards. Merci.

COMEDIE MUSICALE BERNADETTE

Je réserve : OUI NON (entourer le choix)

Si oui paiement à l'inscription 15 €

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

Signature :