

BULLETIN PÈLERIN(E)

(Un bulletin par personne)

Date limite d'inscription : 31 mars 2023

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur ;

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Groupelement paroissial :

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 verse la somme de : **104 €** 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 étendard 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 :

Françoise ROUQUIE

Directrice du pèlerinage

Tél 06 82 37 51 48

Raymond REMBAULT Hospitalier

Tél 06 87 61 02 41

BULLETIN PERSONNE MALADE OU HANDICAPEE

(Un bulletin par personne)

Date limite inscription 28 février 2023

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur ;

Nom:.....

Prénom :

Date de naissance :

Groupelement paroissial :

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 verse la somme de : **104 €** 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
269 route du Moulin- 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.

IMPORTANT : DOSSIER MEDICAL COMPLET à renvoyer rapidement - DERNIER DELAI de réception : 27 mars 2023

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

Signature

BULLETIN HOSPITALIER (ÈRE)

(Un bulletin par personne)

Date limite d'inscription : 31 mars 2023

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur/Docteur ;

Nom :.....

Prénom :

Date de naissance :

Groupelement paroissial:

Profession (ex.).....

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 verse la somme de : **104 €** 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) rayer mentions inutiles

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

Accompagner et voyager avec.....

M'occuper en chambre à ACC ND de :

Personne à contacter si besoin :

Isabelle DELPERIE hospitalière

Tél : 07 82 52 43 33

PÈLERINAGE DIOCÉSAIN

2023 À LOURDES

Du lundi 24 avril au
vendredi 28 avril

« Allez dire aux prêtres de bâtir ici
une chapelle »

2 mars 1858–13ème 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 -

Françoise ROUQUIE – Tél. : 06 82 37 51 48

Agrément Tourisme : IMO 046 130 001

POUR TOUS

Prix unique d'inscription : **104 €** 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 2023

Retenue de 50 % si désistement entre le 31 mars et le 15 avril 2023

Remboursement intégral si désistement avant le 31 mars 2023

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

Départs – retours - Horaires (Horaires Indicatifs – Ajustements possibles)	lundi 24 avril	vendredi 28 avril
FIGEAC – parking cars Delbos	Horaires	Idem
GRAMAT – groupe scol. Brouqui	et	«
GOURDON – derrière hôpital	lieux	«
SAINT CERES – stade de rugby à côté du Funérarium	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 15 avril 2023 à 9h00

pique-nique en fin de réunion à 12h 30

A NOTER : Si vous souhaitez aider des personnes dans le besoin, les offrandes sont reçues par :
**Mme Thérèse Calais 1071 chemin de Mas Mansou
46000 CAHORS**

Chèque à l'ordre de « Association diocésaine ». Reçu fiscal possible à votre demande.

**RESPECT DES REGLES SANITAIRES EN
VIGUEUR PENDANT LE PELERINAGE**

Partie à conserver

**Découpez et remplissez pour envoi
la partie qui vous concerne =>**

HOSPITALIER(ÈRE)

HÉBERGEMENT en PENSION COMPLETE

PAR PERSONNE ET PAR JOUR (hors boissons)

Montant à devoir : prix entouré x 4

Paielement à la trésorière à l'Accueil Notre Dame

Entourez votre choix (hôtel et prix) :

HÔTELS	Ch. X 1	Ch. X 2	Ch. X 3
CENTRAL (CEN)	71	52	52
St ETIENNE (ETI)	72	55	55
AGENA (AGE)	73	59	59
BASILIQUE (BAS)	76	59	59
St CHARLES (CHA)	70	54	54
Hospitalité N.D.L.			
HOSPITALET (HOS) 12 places (hospitalières)		48	48
ST MICHEL (SMI) 10 places (brancardiers)	Dortoir	Dortoir	40

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 2023 membre Hospitalité diocésaine 25 € couple, 20 € personne seule

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)**.....

Prix du séjour à l'Accueil Notre Dame :
220 € pour les personnes logées

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.)

Personne à contacter si besoin :
Marie – Claire REMBAULT
Infirmière et hospitalière
Tél : 06 07 27 48 49

PÈLERIN(E)

HÉBERGEMENT EN PENSION COMPLETE

PAR PERSONNE ET PAR JOUR (hors boissons)

Montant à devoir : prix entouré x 4

Paielement à la trésorière à l'Accueil Notre Dame

Entourez votre choix (hôtel et prix)

HÔTELS :	Ch. x 1	Ch. x 2	Ch. x 3
ROC-MASSABIELLE (ROC)	75	59	59
AGENA (AGE)	73	59	59

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 rapporter vos foulards. Merci.

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

Signature :