

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

**BULLETIN PERSONNE
MALADE OU HANDICAPEE**

(un bulletin par personne)

Date limite d'inscription : 05 mars 2017

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Soeur ;

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :

Groupement paroissial :

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

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.

Dossier complet à renvoyer le plus tôt possible, dernier délai le 20 mars 2017

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 les **nom, prénom, adresse et N° de téléphone portable de la personne qui vous accompagne :**.....

.....

.....

.....

Prix du séjour à l'Accueil Notre Dame :**pour les 4 jours: 182 €** pour les personnes logées.

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

.....

.....

Si vous souhaitez être à l'Accueil Notre-Dame avec une hospitalière, indiquez ici, **nom, prénom :**

.....

.....

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

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

Signature

Partie à renvoyer