

**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
AGENA (AGE)	<b>80</b>	<b>62</b>	<b>62</b>
ROC Massabielle (ROC)	<b>80</b>	<b>63</b>	<b>63</b>

**Pensez à rapporter vos foulards.  
Merci !**

**Je souhaite partager ma chambre à l'hôtel avec :**

Mon conjoint (Nom, prénom) :

.....

Autres personnes (Noms, prénom) :

.....

**Je souhaite être dans le car avec (Nom, prénom, adresse, N° de téléphone) :**

.....

.....

.....

.....

**IMPORTANT : Joindre photocopie côté photo carte d'identité ou passeport ou photo récente** (Inscrire nom et prénom au dos).

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/Hospitalité diocésaine](http://cahors.catholique.fr/Hospitalité_diocésaine)

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 PELERIN**

## 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 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

**A 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 :

**Prix unique d'inscription : 115 € quel que soit le lieu de départ à payer au moment de l'inscription.**

Ce prix comprend : Trajet – Assurances – 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

J'établis un chèque de **115 €** 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**

## PELERIN LIBRE (Un bulletin par personne)

**Date limite d'inscription : 08 mars 2024**

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

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

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

**Groupement 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 participer ponctuellement à** (entourer les mentions retenues) :

➤ **Brancarder les malades pendant le pèlerinage**

➤ **Accompagner dans le bus une personne malade (nom, prénom) :**

.....

➤ **Faire partie de la chorale**

➤ **Porter la croix ou les bannières en procession**

➤ **Faire la quête lors des messes**

➤ **Jouer d'un instrument de musique (préciser lequel) :** .....

➤ **Autre :**

.....

.....

**Personne à prévenir si nécessaire :**

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

Si besoin d'informations contacter :

**Madame ROUQUIE Françoise : Directrice du pèlerinage**

**Tel : 06 82 37 51 48**

**Monsieur REMBAULT Raymond : Hospitalier responsable des pèlerins**

**Tel : 06 87 61 02 41**