

BULLETIN PÈLERIN(E)

(Un bulletin par personne)

Date limite d'inscription : 31 mars 2023

M. / Mme/Mlle/ Abbé/Sœur ;

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Groupe ment 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 :

Groupe ment 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 :

Groupe ment 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) *royer mentions inutiles*

.....

.....

Je propose de faire équipe pour le service avec

Nom(s) Prénom(s).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Personne à contacter si besoin :

Isabelle DELPERIE hospitalière

Tél : 07 82 52 43 33

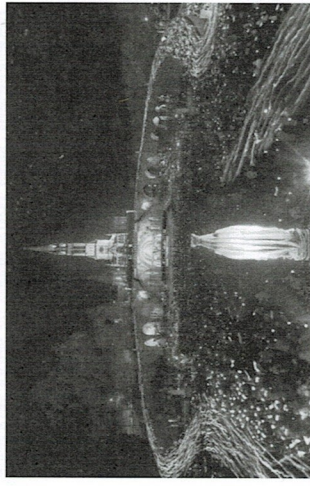
PÈLERINAGE DIOCÉSAIN

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 CAMIADÉ

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

e d'inscription : **104 €** quel que soit le part.
 mprenant : Trajet – Assurance – Taxe de de sanctuaires et frais divers.
 de 40 € est demandé à ceux qui viennent propres moyens.

N. : Aucun remboursement si désistement à avril 2023
 e 50 % si désistement entre le 31 mars et 2023
 ement intégral si désistement avant le 31

ent : pour TOUS, le prix de séjour sera réglé ière pendant le pèlerinage par chèque à ière : **HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE DE CAHORS** Accueil Notre Dame

retours - Horaires	lundi 24 avril	vendredi 28 avril
ndicatifs – ts possibles)	Horaires	Idem
arking cars Delbos	et	«
groupe scol. Brouqui	et	«
– derrière hôpital	lieux	«
E – stade de rugby à nétrium	de départ	«
arking Ludo Rolles	seront	«
J M – place mairie	donnés en	«
– sur rocade	Avril	«
Accueil Notre-Dame	Départ à partir de 12H 30	

de préparation hospitaliers (ères) e pour les nouveaux) :

Gramat 15 avril 2023 à 9h00
 e en fin de réunion à 12h 30

! : Si vous souhaitez aider des personnes oin, les offrandes sont reçues par :
 ése Calais 1071 chemin de Mas Mansou
ORS
 'ordre de « Association diocésaine ». possible à votre demande.

DES REGLES SANITAIRES EN R PENDANT LE PELERINAGE

Partie à conserver
oez et remplissez pour envoi
rtie qui vous concerne =>

HOSPITALIER(ÈRE)

HÉBERGEMENT en PENSION COMPLETE
 PAR PERSONNE ET PAR JOUR (hors boissons)
 Montant à devoir : prix entouré x 4

Paiement 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	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
 Paiement 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 :