

**Merci de remplir un bulletin par personne avec votre règlement à « Pèlerinage du Rosaire Bouches du Rhône »**  
**INSCRIPTION AU PÈLERINAGE DU ROSAIRE DU MARDI 30 SEPTEMBRE AU SAMEDI 4 OCTOBRE 2025**

Je suis : Pèlerin      Commissaire      Hôtesse      Choriste      Médecin      IDE  
                 Kinésithérapeute      Hospitalière      Brancardier      Aumônier

M. Mme Mlle Abbé Sr Fr. \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_  
E-mail\* : \_\_\_\_\_

**FRAIS D'INSCRIPTION + Adhésion**

*Livret-programme, badge, foulard, contribution aux sanctuaires, frais de secrétariat et assurance*

78 €

A

**TRANSPORT** Je prends le car : MONTANT **125 €**

Gare Saint-Charles      Aix-en-Provence      Saint Martin de Crau  
Place Castellane      Martigues      Arles  
Aubagne  
Parking du Casino des Caillols 13012 (pour tous les membres de l'hospitalité)  
OU Je viens par mes propres moyens : **supplément de 25 €**

€

B

**HÉBERGEMENT** Je loge dans un hôtel réservé par la région (*cf. tarifs du tract*)

Mon 1<sup>er</sup> choix : \_\_\_\_\_ Mon 2<sup>ème</sup> choix : \_\_\_\_\_

Chambre : Simple      Double      Triple

Je partage ma chambre avec : \_\_\_\_\_

Je demande comme service depuis l'hôtel :  
un fauteuil      une personne pour pousser mon fauteuil

Je me loge par mes propres moyens (nom de l'hôtel : \_\_\_\_\_)

€

C

**DON**

*Votre don permettra à tous de participer au pèlerinage  
(nous ne pouvons pas délivrer de reçu fiscal).*

€

D

**RÈGLEMENT**

- par chèque à l'ordre de « Pèlerinage du Rosaire Bouches du Rhône »
- par internet via HelloAsso : <https://tinyurl.com/wdfzpxk>

**A+B+C+D =**

€

**Le total du paiement doit être effectué obligatoirement avant le jour du départ.**

**Si des chèques doivent être encaissés après le pèlerinage, ils doivent être en possession du secrétariat avant le départ.**

**ASSISTANCE-RAPATRIEMENT**

Nom de votre assistance : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ N° contrat : \_\_\_\_\_

**PERSONNE À PRÉVENIR en cas d'accident**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

**ANNULATION ET REMBOURSEMENT**

En cas d'annulation, merci de nous prévenir par lettre ou mail exclusivement. Les sommes versées ne sont plus remboursées dans le délai de 15 jours avant le départ (soit le 16/09/2025). Les frais d'inscription et la cotisation régionale (78 €) ne sont jamais remboursés.

**ASSURANCE**

Les conditions générales d'assurance sont disponibles auprès de votre direction régionale.

Notre pèlerinage est effectué selon les conditions générales de vente stipulées au verso, conformément aux dispositions des articles R211-12, R211-3 à R2 11-11 du Code du Tourisme (Loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009) fixant les conditions d'exercice des activités relatives à l'organisation et à la vente de pèlerinages.

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie avoir pris connaissance du programme,  
de la participation financière et des conditions générales particulières.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

signature