1 BULLETIN PAR PERSONNE

Exemplaire blanc à renvoyer
Exemplaire rose à conserver

Association PÈLERINAGE DU ROSAIRE
Section Régionale Vallée de la Loire
E-mail : rosaire.valleedelaloire@gmail.com
Site : www.pelerinage-rosaire.org

2025

Adresse Postale pour tout courrier :
PÈLERINAGE DU ROSAIRE
36 rue Barra - 49045 ANGERS
Tél. 02 41 22 48 67 - 06 50 89 67 71

Demande d'inscription au PÈLERINAGE DU ROSAIRE
Départ le 30 septembre au matin - Retour le 05 octobre en soirée

Un bulletin par personne à retourner avec le règlement à l'adresse ci-dessus, conserver la fiche rose.

PARTICIPANT ☐ Pèlerin ☐ Commissaire ☐ Hôtesse ☐ Choriste ☐ IDE
☐ 1ère année ☐ Hospitalière ☐ Brancardier ☐ Aumônier ☐ Médecin ☐ Kiné

M., Mme, Abbé, Sr, Fr : ..... Prénom : .....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| VILLE : ..... Tél. fixe : .....

Courriel : ..... Tél. portable : .....

PERSONNE À CONTACTER en cas d'accident
Nom : .....
Prénom : .....
Tél. : .....

ASSURANCE RAPATRIEMENT
Cie d'assurance ou banque : .....
N° de contrat / police / CB : .....
Tél. : .....

J'ai mon fauteuil roulant : ☐ oui ☐ non Mon poids : ..... kg
Besoin d'un fauteuil roulant : ☐ oui ☐ non Si oui, caution de 50 € à l'ordre de l'Assocation du Rosaire
Besoin d'un jeune pour pousser mon fauteuil roulant : ☐ oui ☐ non

RÈGLEMENT	Je viens en car	Je viens par mes propres moyens
Frais d'inscription	70 €	70 €
Cotisation régionale	15 €	15 €
Transport en car (repas A/R inclus)	135 €	
Foulard 3 €	..... €	..... €
Insigne 3 €	..... €	..... €
Don (reçu fiscal à partir de 25 €)	..... €	..... €
TOTAL	..... €	..... €

Paiement par ☐ Chèque (ordre : Assocation du Rosaire) ☐ Espèces ☐ Virement (IBAN FR76 1027 8361 8400 0101 8620 106)

TRANSPORT : CAR

Encadrer la ville de départ.

ANCENIS / ANGERS / CHEMILLÉ / CHOLET

CLISSON / NANTES / SAINTE-MAURE-DE-TOURAINE

SAUMUR / SAVENAY / TOURS

HÔTEL réservé par le secrétariat

.....

Date d'arrivée : .....

Premier repas : ☐ Petit déj ☐ Déjeuner ☐ Dîner

Date de départ : .....

Dernier repas : ☐ Petit déj ☐ Déjeuner ☐ Dîner

CONDITIONS D'ANNULATION

En cas d'annulation, seuls les frais de transport seront remboursés sur justificatifs (certificat médical, ...)

Notre pèlerinage est effectué selon les conditions générales de vente stipulées au verso, décret n° 94-490 du 15 juin 1994 pris en application de l'article 31 de la loi n° 92-645 du 13/7/1992 fixant les conditions d'exercice des activités relatives à l'organisation et à la vente de pèlerinages. En cas de réclamation, adressez votre courrier par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse ci-dessus.

Je soussigné ..... , m'engage à respecter les mesures sanitaires en vigueur au moment du pèlerinage et certifie avoir pris connaissance du programme, de la participation financière et des conditions générales et particulières Je vous confirme mon inscription et vous adresse la somme de ..... €.

A ..... , le ..... Signature :

Association bénéficiaire de l'agrément "Pèlerinage du Rosaire" impasse Lacordaire - 31078 TOULOUSE Cedex
Agrément n° AG 031970004 - Assurance RC et Garantie Financière AXA Assurances - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex