

PÈLERINAGE DU ROSAIRE

Section régionale PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Alpes-Maritimes : 9 rue St François de Paule, 06357 NICE

Tél : 04 93 62 60 55

Courriel : rosairepaca@gmail.com / www.pelerinage-rosaire.org

Permanences : mardi, mercredi et jeudi de 9h30 à 16h

Antenne du Var : Tél : 06 44 35 63 58

le jeudi de 9h à 11h

Cadre réservé au secrétariat

NE RIEN ÉCRIRE

N° Date arrivée

Dû : réglé :

Train à :

Hôtel :

Demande d'Inscription au PÈLERINAGE DU ROSAIRE du 30/09 au 5/10/2024

Un bulletin par personne. **Merci d'écrire en lettres capitales.**

Exemplaire blanc à retourner avec votre règlement à l'adresse ci-dessus avant le 30 juin 2024. **Exemplaire rose** à conserver.

PARTICIPANT Pèlerin Malade Commissaire Hôtesse IDE
 Hospitalière Brancardier Aumônier Médecin

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

Adresse :

..... Code postal : VILLE :

Tél : Email :

Date de naissance : Je viendrai seul(e) accompagné(e)

Pour les personnes de 70 ans et plus, fournir un certificat médical d'aptitude à participer au pèlerinage.

Besoin d'un jeune pour pousser mon fauteuil roulant : OUI NON

Besoin d'un fauteuil roulant : OUI NON J'ai mon fauteuil roulant : OUI NON

TRANSPORT selon programme
En **AUTOCAR GRAND TOURISME**

Je prendrai le car à :

Je voyage avec :

Remarques :

HÉBERGEMENT selon programme et possibilités

Hôtel

(Pension complète, 5 jours - 5 nuits)

Chambre ind. (selon disponibilité) double triple

Je logerai avec

ASSURANCE Obligatoire

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

Le montant maximum de garantie du groupe AXA est limité à 10 892 330 d'Euros par sinistre pour tous dommages confondus (corporels, matériels et immatériels consécutifs).

Disposez-vous d'une assistance-rapatriement

OUI NON

À quel titre ? Assurance multirisque Habitation

Assurance Auto Contrat carte bancaire

OBLIGATOIRE Nom de votre **assistance** :

Tél :

RÈGLEMENT selon programme

Transport : €

Hébergement : €

Fournitures et cotisation pour les pèlerins : 56,00 €

Fournitures et cotisation pour les hospitaliers : 40,00 €

Offrande : €

Montant total : €

Chèque à retirer pour l'inscription

À retirer après le : À retirer après le :

À retirer après le : À retirer après le :

Par CCP Banque Espèces à l'ordre de Pèlerinage du Rosaire

Paiement possible par chèques vacances

CONDITIONS D'ANNULATION

Modalités sur la feuille d'informations reçue avec ce dossier.

PERSONNE À PRÉVENIR en cas d'accident au cours du Pèlerinage (Obligatoire)

M., Mme, Mlle : Prénom :

Adresse :

CP : VILLE : Tél : Port :

Notre pèlerinage est effectué selon les conditions générales de vente stipulées au verso, conformément aux dispositions des articles R211-12, R211-3 à R211-11 du Code du Tourisme (Loi n°2009-888 du 22/07/2009) fixant les conditions d'exercices des activités relatives à l'organisation et à la vente de pèlerinages. Je certifie l'exactitude de l'ensemble des données renseignées et autorise la Fédération du Pèlerinage du Rosaire à collecter et traiter ces données aux fins d'organisation dudit Pèlerinage. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données sous réserve de l'envoi d'une demande écrite à la Fédération du Pèlerinage du Rosaire (adresse postale) ou à l'adresse électronique cil.rosaire@gmail.com. Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Je soussigné(e), 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 Euros.

A le Signature :
(Obligatoire)

(1) Les fournitures comprennent le livret-programme, le foulard et l'insigne.

(2) La cotisation incluant celle de l'Association régionale & celle de la Fédération, si elle n'a pas été versée.