

PELERINAGE du ROSAIRE - Bretagne-Maine

3, rue Brizeux - 35700 RENNES

Tel 06 77 12 95 31

site Internet: bretagne-maine.pelerinage-rosaie.org
mail secrétariat : secretariat.bm@pelerinage-rosaie.org

Bulletin BLANC à renvoyer - Bulletin JAUNE à garder



Du Lundi 30 Septembre au Samedi 5 Octobre 2024

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mme | <input type="checkbox"/> Soeur | <input type="checkbox"/> Pèlerin | <input type="checkbox"/> Aumônier | <input type="checkbox"/> Choriste |
| <input type="checkbox"/> Mlle | <input type="checkbox"/> Abbé | <input type="checkbox"/> Hospitalière | <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Hôtesse |
| <input type="checkbox"/> Mr | <input type="checkbox"/> Frère | <input type="checkbox"/> Brancardier | <input type="checkbox"/> Infirmier/ère | <input type="checkbox"/> Commissaire |
| | | <input type="checkbox"/> Kiné | | |

Nom

Prénom Date de naissance/...../.....

Adresse

Code Postal Ville

Tél

Mail

J'ai besoin d'un fauteuil en hôtel (caution de 50€) Poids:

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mme | <input type="checkbox"/> Soeur | <input type="checkbox"/> Pèlerin | <input type="checkbox"/> Aumônier | <input type="checkbox"/> Choriste |
| <input type="checkbox"/> Mlle | <input type="checkbox"/> Abbé | <input type="checkbox"/> Hospitalière | <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Hôtesse |
| <input type="checkbox"/> Mr | <input type="checkbox"/> Frère | <input type="checkbox"/> Brancardier | <input type="checkbox"/> Infirmier/ère | <input type="checkbox"/> Commissaire |
| | | <input type="checkbox"/> Kiné | | |

Nom

Prénom Date de naissance/...../.....

Adresse

Code Postal Ville

Tél

Mail

J'ai besoin d'un fauteuil en hôtel (caution de 50€) Poids:

Personne à prévenir en cas de nécessité :

Nom Prénom Tél

Assurance rapatriement

Nom Tél

Association bénéficiaire de l'agrément "Pèlerinage du Rosaire" impasse Lacordaire - 31078 Toulouse Cedex
Agrément N° AG 031970004 - Assurance RC et Garanties Financière AXA Assurances - 26 rue Drouot -
75009 PARIS

TRANSPORT : PRIX / PERSONNE DANS LE BULLETIN D'INFORMATION

Ville de départ et retour du car

Prix du Transport : PrixX A1 €

Je voyagerai par mes propres moyens

Dans ce cas, une contribution de 20€ par Personne est demandée pour
aider au transport des malades

Prix 20 X A2 €

HÔTEL : PRIX / PERSONNE DANS LE BULLETIN D'INFORMATION

Hôtel choisi :

Chambre : Double/twin ou triple : Prix x B1 €

Individuelle : Prix..... x B2 €

Je me logerai par mes propres moyens

Frais de dossier obligatoire : 47 €/personne = 47 x C €

L'inscription sera validée à réception du règlement des frais de dossier

Je souhaite faire un don à l'association D €

Un reçu fiscal sera transmis à partir de 25€

MONTANT TOTAL DU PELERINAGE :

[A1 ou A2] + [B1 ou B2] + C + D = €

REGLEMENT:

Chèque à l'ordre du Pèlerinage du Rosaire

CB en ligne sur le site: bretagne-maine.pelerinage-rosaie.org

Paiement à 100% Paiement en plusieurs fois / joindre TOUS les chèques

Je soussigné (e)certifie avoir pris connaissance du
programme, de la participation financière et des conditions générales de vente stipulées
au verso et **du respect de la charte financière en vigueur au moment du pèlerinage.**

Je vous confirme mon inscription et vous adresse la somme de (en toutes lettres)

.....euros

A :

Le :/...../ 2024

SIGNATURE

ANNULATION :

Les pèlerins empêchés de participer au pèlerinage devront avertir le secrétariat
par courrier ou par mail. **Les frais de dossiers seront retenus dans tous les cas.**