

**PELERINAGE DU ROSAIRE A LOURDES DU 3 AU 8 OCTOBRE 2017**

**VOUS FEREZ POUR MOI DES MERVEILLES**

Prédicateur : frère Nicolas TIXIER, o.p.

Association du Rosaire de Lorraine Champagne-Ardenne - 4 rue Lacordaire - 54000 Nancy  
tél : 03 83 32 06 14 - courriel : [secretariat@rosaire-nancy.fr](mailto:secretariat@rosaire-nancy.fr) - site internet : [www.rosaire-nancy.fr](http://www.rosaire-nancy.fr)

**Bulletin d'inscription : envoyez ce volet et gardez le 2ème**

Photo obligatoire

M. Mme. Mlle. Père Frère Soeur

Nom : .....Prénom : .....Date naissance .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Portable : ..... Email : .....

C'est mon premier pèlerinage avec le Rosaire de Lorraine Champagne-Ardenne : OUI / NON

Je suis parrainé par : .....

En cas de nécessité :

\* Nom, adresse et téléphone de la personne à prévenir : .....

\* Assurance (option figurant dans votre contrat automobile, multirisque habitation) :

Assureur : ..... n° de sociétaire : ..... tél : .....

**Je suis :**

- pèlerin
- brancardier
- hospitalière
- hôtesse
- commissaire
- médecin
- IDE
- choriste
- kiné
- aumônier
- associé(e)

**Réservé aux hospitaliers (en remplacement de la fiche individuelle nationale)**

Service souhaité en 2017 .....

Service précédent .....

**Forfait Pèlerinage :**

**Transport:**

.TGV direct Nancy-Lourdes :  1ère classe  2ème classe

.CAR+TGV Paris-Lourdes:  SEDAN  CHARLEVILLE  RETHEL  REIMS

Je souhaite voyager avec .....

**.Je voyage par mes propres moyens**

et j'arrive à Lourdes le : ..... à .....heures

**Hébergement :**

.Nom de l'hôtel choisi : .....

.Chambre :  single  double  triple

Je désire partager ma chambre avec : .....

Supplément chambre individuelle

**Je fais un don à l'Association**

Je désire reçu-fiscal  oui  non

€

€

€

**Montant total de mon pèlerinage :**

€

**Règlement :**  chèque daté du jour de l'inscription à l'ordre de l'Association du Rosaire de Lorraine Champagne-Ardenne  
 chèques-vacances  en espèces  virement bancaire

**Date et signature**

**Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales (voir au dos)**

Agrément n° AG 031970004 - AXA Assurances - 26 rue Drouot 750009 Paris