



Service des Pèlerinages - 29 rue François de Neufchâteau 88000 EPINAL  
Renseignements à l'accueil de la Maison Diocésaine tél. : 03 29 29 10 17

Mail : [pele@catholique88.fr](mailto:pele@catholique88.fr)

Directeur diocésain des pèlerinages : Père Denis Beligné  
Agrément Atout France IM088110021

## PELERINAGE A LOURDES

« ... que l'on vienne ici en procession »

### BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

**Pèlerins valides non accompagnés par l'hospitalité**

du lundi 8 au dimanche 14 Juillet 2024

**Date limite d'inscription  
Le 14 Juin 2024**

**Je viens à Lourdes pour la 1<sup>ère</sup> fois**  **J'ai déjà participé à ce pèlerinage**

#### Inscription

Nom..... Prénom.....

Entourer : M – Mme – Melle – Sœur - Père **Date de naissance**.....**Profession**.....

**Tél. fixe**.....**Tél. mobile**.....

**Adresse complète**.....

**CP**..... **Ville**..... **Adresse mail** : .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence** (qui ne participe pas au pèlerinage)

**Nom/prénom**.....**Parenté**.....

**Tél. fixe**.....**Tél. mobile**.....

#### Hébergement

1° choix d'hôtel ..... 2° choix d'hôtel ..... Sans hébergement

Choix de la chambre : individuelle  couple

à 2 lits  à 3 lits  Désire partager ma chambre avec .....

*A défaut, j'accepte de loger avec la personne que vous m'aurez indiquée.*

#### Embarquement dans le car au départ de

Arches (cars Bonnard)  Cimetière-parc Epinal  Bulgnéville

#### Paiement du pèlerinage

Je règle la somme de ..... €  par chèque à l'ordre de « **Service des pèlerinages** »

en espèces contre remise d'un reçu

Je choisis de régler en 1 seule fois. **Le chèque sera encaissé le 3 juin**

Je choisis de régler en 2 fois **Le 1<sup>er</sup> chèque sera encaissé le 3 juin et le 2<sup>ème</sup> le 1<sup>er</sup> juillet**

#### Problème de santé

allergie ou régime particulier à signaler.....

mon état de santé nécessite une douche adaptée

#### Don

Je souhaite faire un don de ..... € pour le service des pèlerinages : OUI  NON

**(chèque séparé à l'ordre de association diocésaine)** avec un reçu fiscal : OUI  NON

#### Je souhaite, si cela est possible participer ponctuellement

- à l'accompagnement des malades
- à l'animation des célébrations

#### Autres

Ce bulletin d'inscription est à renvoyer à l'adresse indiquée en haut de la page, accompagné du règlement, d'une copie de votre carte d'identité et du document RGPD et droit à l'image complété et signé.

A..... le.....

**Signature :**