



## HOSPITALITE DU BERRY

### DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION DE PELERIN ACCOMPAGNE

(Un courrier de confirmation vous sera envoyé après acceptation)

PHOTO

à renvoyer **IMPERATIVEMENT** avant le **20 mai 2024**

- **pour l'Indre** : Madame Sylvie JOURDAIN Tél. : 06 49 51 72 95 Email : [jourdain-s@orange.fr](mailto:jourdain-s@orange.fr)  
 ➤ **pour le Cher** : Madame Marie-Thérèse RABILLON Tél. : 06 75 20 60 75  
 Email : [marie-therese.rabillon@wanadoo.fr](mailto:marie-therese.rabillon@wanadoo.fr)

#### ETAT-CIVIL

Nom (M. Mme) : ..... Prénom : .....

Date naissance : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

..... Code Postal ..... Ville .....

N° Sécurité Sociale : . / . . / . . / . . . / . . . / . .

Organisme payeur (Nom – Adresse) : .....

Nom et adresse du tuteur ou curateur (s'il y en a un) : .....

.....

#### MERCI DE JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITE

#### ☛ TRES IMPORTANT :

**NOM et adresse du médecin ayant rempli le dossier médical** : .....

.....

Nom, prénom, fonction, téléphone de la personne qui suit le dossier du pèlerin accompagné : .....

.....

**En cas d'urgence, nom, adresse, téléphone, e-mail de la personne à contacter pendant le pèlerinage**

.....

**Nom et téléphone** de la personne qui assurera les **transports** jusque et au retour du lieu de départ :

.....

Nom et téléphone de la personne qui vous a inscrit(e) :

.....

#### VOYAGE ET SEJOUR

Cette personne a déjà effectué le pèlerinage comme pèlerin accompagné :  jamais  une fois  
 plusieurs fois la dernière fois, en (année) ? .....

Nom, adresse, e-mail de la personne devant recevoir les informations avant le départ : **(important)**

.....

.....

Dans la mesure du possible, pendant le pèlerinage, je souhaite être logé(e) avec

.....

Je prendrai le car du pèlerinage en ville de :

BOURGES

ISSOUDUN

CHATEAUROUX

ARGENTON



**Avec mon inscription, je verse le montant des frais du pèlerinage : Adulte 485€ / Enfant 250 €**  
 (Adulte : Car 180€ + St Frai 290 €+ Frais de dossier :15 €) (Enfant de 2 à 11 ans : Car 65 € + St Frai 185 €)  
 par chèque bancaire ou postal à l'ordre de : **HOSPITALITE DU BERRY**  
 Ou par virement IBAN FR76 1480 6180 0062 0182 2100 032

En application du Règlement Général Européen sur la Protection des Données (RGPD), j'accepte que mes données personnelles soient collectées en vue d'effectuer un ou plusieurs pèlerinages et d'être informé des activités de l'hospitalité. Je suis informé que je dispose de droits d'accès, de rectification, de suppression des données personnelles me concernant. Je peux exercer ce droit en envoyant un mail à hospitalite\_du\_berry@yahoo.fr ou en prenant contact avec le président de l'hospitalité du Berry.

OUI, j'en accepte la collecte et l'enregistrement de mes coordonnées

NON, je refuse l'enregistrement de mes coordonnées.

J'accepte l'utilisation et la publication des photos et vidéos dans le cadre de l'association de l'Hospitalité du Berry.

OUI  NON (à défaut de réponse, c'est une autorisation qui sera retenue)

A ....., le ..... / ..... / 2024 Signature :

<b>ENGAGEMENT DU PELERIN ACCOMPAGNÉ VIS-A-VIS DU PELERINAGE ET DES ACCUEILS</b>
---

Je soussigné(e) ..... âgé(e) de .....

Demeurant à .....

Reconnais vouloir me rendre à Lourdes du **29 juillet au 03 août 2024** dans le cadre du Pèlerinage diocésain de Bourges et que cette décision est prise en toute liberté et connaissance de cause.

Avant de signer, je déclare que :

- J'ai été informé(e) du moyen de transport adopté pour ce pèlerinage à Lourdes.
- J'ai été informé(e) que je serai hébergé(e) à l'Accueil St Frai dont le statut administratif est celui d'un **Établissement non médicalisé Recevant du Public (E.R.P.)** agréé pour le suivi des pèlerins accompagnés qui y sont hébergés par des professionnels de santé.
- J'ai été informé(e) que des professionnels de santé bénévoles m'accompagneront dans ce pèlerinage à Lourdes.
- J'ai été informé(e) que ces professionnels assureront, dans cet Accueil, le suivi de mon dossier médical complété par mon médecin traitant.
- J'ai été informé(e) que si mon état de santé le nécessitait, il serait envisagé de m'hospitaliser au Centre Hospitalier le plus proche de l'Accueil.
- Je m'engage à respecter les protocoles sanitaires en vigueur au moment du pèlerinage.

Fait à ..... le .....

Signature (précédée de la mention manuscrite lu et approuvé)