



## HOSPITALITÉ DIOCÉSAINNE DE VANNES

Ch. banque :  
Avec Mr hospitalier :  
Montant Total du ch.:

### Pèlerinage 2020

## Inscription Hospitalière

**Nouvelle** : OUI - NON (1)

Madame Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

**PARTICIPERA AU PELERINAGE DES MALADES à LOURDES (Accueil ST FRAI)**  
du 26 MAI au 1<sup>ER</sup> JUIN (retour 1<sup>ER</sup> juin en soirée – Lundi de Pentecôte) **OUI ou NON (1)**

**Prendra le car (1) :**



- |                                   |                                   |                                    |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gourin   | <input type="checkbox"/> Josselin | <input type="checkbox"/> Le Faouët |
| <input type="checkbox"/> Lanester | <input type="checkbox"/> Marzan   | <input type="checkbox"/> Ploerdut  |
| <input type="checkbox"/> Ploërmel | <input type="checkbox"/> Plouay   | <input type="checkbox"/> Pontivy   |
| <input type="checkbox"/> Redon    |                                   | <input type="checkbox"/> Vannes    |

**Se rendra par ses propres moyens** : en voiture à Lourdes  en camping car

**SOUHAITE être affectée dans une salle** : - de femmes **OUI ou NON (1)**

- d'hommes **OUI ou NON (1)**

- sans importance **OUI ou NON (1)**

**ACCEPTTE** : - une garde de nuit : **OUI ou NON (1)**

**ACCEPTTE** : - le ravitaillement (*pas d'affectation en salle*) **OUI ou NON (1)**

**ACCEPTTE** : - le service de linge **OUI ou NON (1)**

**SERVICE D'ECOUTE** : ce service est proposé aux anciennes Hospitalières ne  
pouvant plus assurer un travail en salle **OUI ou NON (1)**

**DESIRE SERVIR AUX PISCINES :**

- Prières (*animation extérieure*) **OUI ou NON (1)**

- Service à l'intérieur des piscines en permanence **OUI ou NON (1)**

L'affectation demandée est susceptible de ne pas être toujours satisfaite (suivant nos besoins.  
Merci de votre compréhension).

**Hébergement demandé** (pour information) : .....

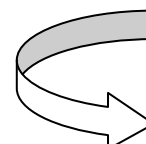
J'autorise la Direction des Pèlerinages à me prendre en photos, dans le cadre du pèlerinage à Lourdes, pour leurs publications éventuelles dans les documents de communication de la Direction des Pèlerinages et de l'Hospitalité.

**IMPRIME A RETOURNER A VOTRE PRESIDENT ( E ) DE SECTION**  
**au plus tard le 10 Février 2020**

A ....., le ..... Signature,

(1) rayer la mention inutile.

**Tournez la page SVP**



**VOS COMPETENCES PARTICULIERES** (case à cocher) :

Secourisme

Equipe Liturgique

Chorale

Instrument de musique

Communion aux malades

lequel ? .....

Je l'amènerai  oui  non

**TRES IMPORTANT**

**Si co-voiturage pour rejoindre votre car, précisez nous avec qui ?**

.....  
.....  
.....

**A remplir absolument si vous devez quitter le pèlerinage avant la fin.**

Nous préciser le jour de votre départ .....

Et jusqu'à quelle heure vous serez à la disposition du pèlerinage.....

**Eventuellement vos souhaits :**

**Si vous avez des ACCOMPAGNATEURS (TRICES) :**

NOM ..... Prénom .....

Adresse : .....

Votre lien avec cette personne : .....