



# BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION AU PELERINAGE AVRIL 2023

A retourner à  
Huguette FALCONNET  
6, avenue de la Gare  
30111 CONGENIES

*Imprimé à compléter en LETTRES MAJUSCULES*

## ◆ IDENTITE ◆

M. / Mme / Melle NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Adresse : .....

Adresse mail : .....

Téléphone : ..... Tél. portable : .....

Profession actuelle ou antérieure : .....

Si vous venez pour la première fois, indiquez le nom de l'Hospitalier (e) qui vous parraine .....

## ◆ TRANSPORT ◆

Le règlement concernant les frais de transport doit être joint  
**obligatoirement** au présent bulletin.

Chèque libellé à l'ordre de **HOSPITALITE ST JEAN-PAUL II**

### Car de pèlerinage

Lieu de départ :

- Alès                       Nîmes  
 Bagnols sur Cèze       Le Vigan

### Véhicule personnel

## ◆ HEBERGEMENT ◆

*Modalités de paiement, voir note d'information*

**HOTEL souhaité** (indiquez un hôtel repris dans la liste  
jointe) : .....  formule  
éco

chambre individuelle     double     triple

Avec : .....

.....

## ◆ SERVICE ◆

### **L'affectation définitive des hospitaliers est tributaire des besoins du pèlerinage**

- Dans l'équipe du Service Médical (*médecins, infirmiers, pharmaciens* .).
- Dans une chambre de malades     Accepte d'aider à la toilette.
- Dans le groupe des « marchants »
- Dans le groupe « Salle à manger »
- Dans le groupe des Brancardiers de « COUR » (*transport des malades et du matériel.*)
- Piscines à la disposition de l'Hospitalité Notre Dame de Lourdes (*geste de l'eau, service de journée*)
- Je peux assurer une garde de nuit pour les malades.**
- une nuit entière     une demi-nuit. (  21h00 – 2h00 ou  2h00 – 7h00 )

J'ai déjà été responsable d'unité  
et accepte de le refaire  Oui -  Non

Si vous n'avez pas fait votre engagement, veuillez indiquer les années de vos pèlerinages précédents

Années : ...../...../...../...../...../.....

- J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais ; ceci, sur différents supports (écrit, audio-visuel).  
Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre exclusif de l'Hospitalité St Jean-Paul II.
- Je m'engage à respecter les conditions sanitaires en vigueur au moment du pèlerinage d'Avril 2023 pour contribuer à son bon déroulement.

Date :

Signature

