

## Bulletin d'inscription individuel

A envoyer à la Direction diocésaine des pèlerinages

**Les pèlerins malades doivent demander le dossier médical à la Direction des pèlerinages.**

Les inscriptions sont enregistrées au fur et à mesure de leur arrivée. La date limite d'inscription n'assure pas d'une place.

Inscriptions avant le **15 mars 2024**

M / Mme / Père / Religieux

Date de naissance : / /



Nom :

Prénom :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

E-mail :

Paroisse :

### Je m'inscris en tant que pèlerin valide:

Hôtel Saint-Sauveur : 590 € en chambre à partager  Supplément chambre individuelle (nombre limité) : + 150 €

### Je m'inscris en tant qu'hospitalier:

Accueil Notre Dame : 550 €  Hôtel Angélic : 550 € en chambre à partager  
 supplément chambre individuelle à l'hôtel: + 110 €

### Je m'inscris en tant que pèlerin malade:

Accueil Notre Dame : 590 €

Vous venez seul en pèlerinage à Lourdes :  OUI

Si vous venez accompagné(e), il s'agit de :  conjoint (e)  ami (e)  hospitalier(ère)  enfant

Fauteuil manuel personnel :  OUI  NON Poids :

Vous vivez :  seul(e)  à votre domicile  En institution  En famille

### Pour les malades en institution :

Nom de l'institution :

Poste ou service :

Adresse mail :

**PERSONNE HORS PELERINAGE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE DURANT LE SEJOUR (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)**

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

E-mail :

Intitulé du pèlerinage : **Pèlerinage à Lourdes avec le diocèse de Belfort-Montbéliard**

Date de départ : 7/05/2024 (fin d'après-midi)

Date de retour : 13/05/2024 (matin)

### **VOYAGE EN CAR :**

Je souhaite voyager en car au départ de:  **Belfort**  **Montbéliard**

Je désire une chambre :  Chambre triple  2 lits (twin)  couple (double)

Je désire partager ma chambre avec :

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

En cas de nombre d'inscrits impairs en chambre double, une participation au surcôt chambre simple pourra m'être demandée.

Pension complète à partir du petit-déjeuner du 8 mai jusqu'au petit-déjeuner du 13 mai 2024

### Régimes spéciaux à préciser si nécessaire :

Je m'inscris au pèlerinage et je verse la somme de.....€ avant le 15 mars 2024

Virement  Espèces  Chèque à l'ordre de Association Diocésaine de Belfort Montbéliard Joindre

tous les chèques en indiquant la date d'encaissement au dos de chaque chèque.

**J'ai lu et accepte les conditions tarifaires page 2.**

Fait à .....Le .....

Signature du pèlerin

Accord du responsable légal des majeurs empêchés:  
(Signature/Tampon)

Immatriculation ATOUT France : IM090210001

**Direction des pèlerinages de Belfort-Montbéliard**

6 rue de l'église - 90 400 TREVENANS - Tel : 07.52.03.57.40 - pelerinages@diocesebm.fr

Immatriculation ATOUT France : IM090210001 - Contrat responsabilité civile professionnelle : MSC n° 0000010791653804

N° Garantie financière : Groupama 4000717429/0

**Pour aider les pèlerins en difficulté, je fais un don de ..... €**

**Pour recevoir un reçu fiscal :**

**faire un chèque séparé de l'inscription, le libeller à ADBM**

**(Association diocésaine de Belfort Montbéliard)**

▪ **AUTORISATION POUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES (RGPD)**

**La personne concluant le présent contrat accepte de transmettre ses données dans le but de son exécution et garantit qu'il a recueilli le consentement des autres voyageurs aux mêmes fins.**

**ATTENTION DE NE PAS OUBLIER DE COCHER LES CASES CORRESPONDANTES A VOTRE CHOIX.**

**J'autorise le Service Diocésain des Pèlerinages rattachés à l'Association Diocésaine de Belfort-Montbéliard situé au 6 rue de l'église à Trévenans à utiliser mes coordonnées courriels, postales et téléphoniques présentes sur ce document dans le cadre de l'organisation du pèlerinage auquel je m'inscris :**

**OUI**  **NON**

**J'autorise le Service Diocésain des Pèlerinages rattachés à l'Association Diocésaine de Belfort-Montbéliard à transmettre mes coordonnées (nom, prénom, adresse, téléphones, email) à d'autres participants du pèlerinage pour l'organisation de point de rendez-vous ou de covoiturage :**

**OUI**  **NON**

**J'autorise l'Association Diocésaine de Belfort-Montbéliard à utiliser ces données aux fins de recevoir des informations et sollicitations de la part de ses différents services (via courriers électroniques, messages SMS, appels téléphoniques et courriers postaux) :**

**OUI**  **NON**

Conformément à la législation en vigueur (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement européen du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données personnelles vous concernant et d'un droit d'opposition pour raison légitime à leur traitement.  
Pour exercer ces droits, vous devez adresser un courrier postal à l'adresse suivante [adresse de contact du DPO de l'association diocésaine] ou un email à [adresse email de contact du DPO de l'association diocésaine].  
Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique [www.biocetel.gouv.fr](http://www.biocetel.gouv.fr)

▪ **DROIT A L'IMAGE**

Date de l'autorisation : ..... / ..... / 20.....

Dans le cadre du pèlerinage de Lourdes organisé par le diocèse de Belfort-Montbéliard,

**AUTORISE :**

**Ma participation à titre gratuit aux séances de prises de vues réalisées par la direction diocésaine des pèlerinages du diocèse de Belfort-Montbéliard du 7 au 13 mai 2024 lors du pèlerinage à Lourdes**

oui  Non

**L'utilisation des images et sonores réalisés par leurs publications ou diffusions sur tous supports et/ou modes d'exploitation ci-après désignés :**

- Newsletter, Page Facebook : <https://fr-fr.facebook.com/dioceseNordFrancheComte/>

- Site internet : <https://www.diocese-belfort-montbeliard.fr/>, Vie Diocésaine

**Sans limite de quantité, dans le cadre du pèlerinage de Lourdes.**

**Ainsi, vous reconnaissez et acceptez que votre image, votre nom, votre adresse, numéro de téléphone et adresse mail, votre voix, votre interview et tout ce qui aura pu être filmé par les caméras et/ou photographié vous concernant, puissent être fixés et/ou utilisés et/ou reproduits, représentés ou adaptés en tout ou partie par le diocèse de Belfort-Montbéliard, à titre gracieux.**

oui  Non

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**déclare avoir plus de 18 ans ou être compétent à signer ce formulaire en mon nom propre. J'ai lu et compris toutes les explications de ces autorisations.**

Fait à :

Signature :

Le : / /

**Direction des pèlerinages de Belfort-Montbéliard**

6 rue de l'église - 90 400 TREVENANS - Tel : 07.52.03.57.40 - [pelerinages@diocesebm.fr](mailto:pelerinages@diocesebm.fr)

Immatriculation ATOUT France : IM090210001 - Contrat responsabilité civile professionnelle : MSC n° 0000010791653804

N° Garantie financière : Groupama 4000717429/0