



Pèlerinage avec l'Hospitalité Sainte Marthe du 15 au 20 juillet 2024 BULLETIN D'INSCRIPTION - HOSPITALIER

Un bulletin par hospitalier

A renvoyer **obligatoirement** avec votre règlement par voie postale à la **Présidente** :
Edith LEBIGUE - 18 Le Surville Nord, Impasse des Cerisiers - 13510 Eguilles

***Renseignement obligatoire**

Civilité * : Madame Monsieur
Titre : Docteur Sœur Frère Diacre Séminariste Abbé

NOM * :

Prénom* :

Date de naissance * :

Adresse* :

Adresse complémentaire :

Code postal * :

Ville * :

Téléphone portable * :

Téléphone autre :

Email :

Je vous informe avec regret que je ne participerai pas au pèlerinage 2024

Je suis professionnel ou étudiant de la santé ; précisez :

*J'autorise la diffusion (site internet du diocèse et de l'Hospitalité, page Facebook, Instagram) de photos, vidéos ou tout support sur lequel je figure Oui Non

***Personne à prévenir en cas de besoin :**

Téléphone portable * :

Téléphone autre :

(Veuillez saisir qu'un seul nom et, de préférence, un numéro de portable)

CHOIX DU SERVICE :

- Hospitalière/brancardier de salle : service en chambre (toilette, aide aux malades ...)
- Hospitalière/brancardier : ménage en chambre
- Hospitalière/brancardier : aide et déplacement des malades
- Hospitalière/brancardier : matériel (bâches, couverture, ;..)
- Hospitalière/brancardier : service réfectoire
- Hospitalière/brancardier : service lingerie (lavage du linge des malades)
- Compagnie des malades

Choix par rapport au secteur Homme Femme Sans préférence

Je souhaite faire partie de l'équipe de nuit pendant l'une des nuits du pèlerinage



TRANSPORTS*

Je voyage par mes propres moyens

Je prendrai le car à

AIX ARLES MARIGNANE MARTIGUES MIRAMAS ST CHAMAS

HEBERGEMENT* – voir la liste des hébergements proposés par HSM

Je me loge personnellement et je règle mon séjour

Je demande à être logé(e) par HSM à l'Hôtel / hébergement :

Je souhaite partager ma chambre avec le/les hospitalier(s) :

TOTAL à régler* :

Frais d'inscription	+ -----	€
Voyage en car	+ -----	€
Hôtel/hébergement	+ -----	€
Tickets repas	+ -----	€
Cotisation 2024	+ -----	€

Cotisation à l'Hospitalité Sainte Marthe*

L'adhésion est obligatoire pour les hospitaliers adultes et les jeunes de 16 ans ou plus

Je suis à jour de l'adhésion pour 2024

TOTAL _____ € à régler par chèque (s) à l'ordre de « HSM »

Nombre de chèques si règlement en plusieurs fois :

Indiquez au dos des chèques, les dates d'encaissement souhaitées.

Pour les règlements en plusieurs fois, le premier chèque correspondra à minima à 20% de la somme totale. Il sera encaissé fin juin. Le dernier paiement pourra se positionner pour fin novembre. Vous pouvez donc échelonner votre paiement sur 6 mois.

J'ai pris connaissance des conditions générales*

Signature*

Attention : toute inscription ne sera prise en compte que si le paiement correspondant à la somme à payer est remis à l'inscription (des paiements échelonnés sont possibles).