



Hospitalité

Notre-Dame de Lourdes
du Diocèse d'Agen



FICHE D'INSCRIPTION

PÈLERINAGE DIOCÉSAIN DES MALADES – LOURDES 2025

Servir avec Humour, Humilité et Amour

 À retourner avant le **31 mai 2025**

HOSPITALITÉ NOTRE DAME DE LOURDES DU DIOCÈSE D'AGEN

43, boulevard Edouard LACOUR – 47000 AGEN

 hospitalite.agen@gmail.com

 Isabelle (inscription) : 06 03 11 87 78

 Myriam (hébergement) : 06 84 58 30 12

Chers amis,

Nous avons la joie de vous inviter à notre prochain pèlerinage, qui se déroulera du **mardi 22 au samedi 26 juillet 2025**. Comme chaque année, nous avons besoin de nouveaux malades et hospitaliers pour renouveler notre énergie collective et partager cette belle aventure humaine et chrétienne.

Dans un monde où tout va à grande vitesse, prenez le temps de vous consacrer aux autres, de vivre ce moment de service et de solidarité sous le regard bienveillant de la Vierge. Ce pèlerinage est une occasion unique de mettre en pratique le message fondamental de l'amour du prochain, en apportant notre aide aux plus fragiles.

Quelques précisions : Les frais d'inscription et d'hébergement sont à la charge de chaque participant, et sont payables lors de la confirmation de l'inscription. Si vous ne pouvez participer cette année, vous pouvez parrainer un malade ou un hospitalier, votre don étant déductible des impôts.

N'ayez aucune crainte concernant d'éventuelles difficultés financières : nous vous assurons discrétion et compréhension. Parlez-nous-en simplement.

Enfin, une journée de préparation au pèlerinage sera couplée avec notre récollection annuelle. La date et le lieu seront communiqués prochainement. La présence des nouveaux hospitaliers est vivement souhaitée pour faciliter leur intégration.

Nous espérons vous retrouver nombreux pour ce pèlerinage, au service de nos frères et sœurs malades, sous la protection de Notre Dame.

Thomas Galichon

Président de l'HNDL – Agen

INFORMATIONS PERSONNELLES

Une fiche d'inscription par personne

- Nom / Prénom : _____
 - Adresse : _____
 - Code postal : _____ Ville : _____
 - Téléphone fixe : _____ Portable : _____
 - Date de naissance : ___ / ___ / _____
 - Profession (ou ancienne profession si retraité) : _____
 - Email : _____
 - J'autorise l'utilisation de mon e-mail pour toute communication HNDL d'Agen
 - En cas de refus : _____
 - Personne à prévenir en cas d'urgence : _____
 - Lien de parenté : _____ Téléphone : _____
-

PARTICIPATION AU PÈLERINAGE

Je participe à l'**intégralité** du pèlerinage (22-26 juillet 2025)

Je participe **partiellement** :

- Jour d'arrivée : _____ à _____ h
- Jour de départ : _____ à _____ h

Engagements :

- Lire et signer la charte du pèlerin, à retrouver à la fin de cette fiche.
 - Fournir un extrait de casier judiciaire B3 : casier-judiciaire.justice.gouv.fr
-

CHOIX DE SERVICE (plusieurs choix possibles)

- Aide aux toilettes (personnes âgées/malades/handicapées)
 - Assistance sans toilette
 - Aide à la prise des repas d'une personne âgée/malade/handicapée
 - Service au réfectoire (mise en place, service, nettoyage)
 - Entretien des locaux (chambres, sanitaires)
 - Brancardage (voiturettes bleues)
 - Volontaire pour service de prière, de présence et d'écoute à Saint Frai
 - Surveillance de nuit (modalités à préciser ultérieurement)
-

TRANSPORT (cocher un seul choix)

- Car au départ de :
- AGEN CASTELJALOUX AIGUILLON ASTAFFORT NÉRAC
- MARMANDE SAINTE LIVRADE TONNEINS VILLENEUVE
- Véhicule personnel

Le car est recommandé pour encadrer les malades et renforcer la cohésion.

HÉBERGEMENT

- **FORFAITS JEUNES À L'AVE MARIA (réservé aux moins de 30 ans) :**
 - Forfait -20 ans : **125 €** – pension complète (restauration au Self St Michel)
 - Forfait 20 à 29 ans : **150 €** – pension complète (restauration au Self St Michel)

 - **HÔTELS CLASSIQUES**
 - ❖ **Hôtel Printania :**
 - Ch. double/triple : **161,20 €** (petit-déj), **209,20 €** (½ pension), **247,20 €** (pension complète)
 - Ch. individuelle : **261,20 €** (petit-déj), **309,20 €** (½ pension), **347,20 €** (pension complète)

 - ❖ **Hôtel Agena :**
 - Ch. double/triple : **161,20 €** (petit-déj), **201,20 €** (½ pension), **257,20 €** (pension complète)
 - Ch. individuelle : **253,20 €** (petit-déj), **293,20 €** (½ pension), **349,20 €** (pension complète)

 - ❖ **Hôtel Astoria Vatican :**
 - Ch. double : **161,20 €** (petit-déjeuner), **205,20 €** (½ pension), **263,20 €** (pension complète)
 - Ch. individuelle : **265,20 €** (petit-déj), **309,20 €** (½ pension), **367,20 €** (pension complète)

 - ❖ **La Croix des Bretons – Formule Standard :**
 - Ch. double : **157,20 €** (petit-déj), **205,20 €** (½ pension), **271,20 €** (pension complète)
 - Ch. individuelle : **277,20 €** (petit-déj), **325,20 €** (½ pension), **391,20 €** (pension complète)

 - ❖ **La Croix des Bretons – Formule Éco :**
 - Ch. double : **137,20 €** (petit-déj), **185,20 €** (½ pension), **251,20 €** (pension complète)
 - Ch. individuelle : **257,20 €** (petit-déj), **305,20 €** (½ pension), **371,20 €** (pension complète)
- Formules « Éco » = sans linge de toilette, ni produits d'accueil, ni ménage pendant le séjour.*
- Gratuité pour les enfants jusqu'à 10 ans inclus
-

- **Nom du lieu d'hébergement choisi :** _____
 - Petit-déjeuner uniquement
 - Demi-pension
 - Pension complète
 - Hébergement personnel

 - **Montant hébergement :** _____

 - Souhaitez-vous partager une chambre ? Oui Non
Si oui, avec : Mme/Mr _____
-

RESTAURATION

L'Ave Maria n'assure plus de service de restauration.

Si vous souhaitez vous restaurer à l'accueil Saint Michel - **tickets à 9,50 € à acheter sur place.**

 **Sauf pour les forfaits jeunes Ave Maria : les repas sont déjà inclus.**

ÉQUIPEMENT OBLIGATOIRE

- **Blouse Hospitalière** pour les **femmes** : Location (10 €) Achat (30 €)
 - **Polo bleu Hospitalier** pour les **hommes** :
 - 1 polo : 14 €
 - 2 polos : 22 €
 - 3 polos : 30 €
-

FRAIS & COTISATION

- Cotisation annuelle (par famille) : 25 € Déjà réglée
 - Frais d'inscription (par famille) : 30,00 € Obligatoire
 - Taxe sanctuaire : 10 € x _____ personne(s) adulte(s) = _____ € Obligatoire
-

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES FRAIS À PAYER

Cotisation annuelle (par famille)	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> Déjà réglée
Frais d'inscription (par famille)	<input type="checkbox"/> 30 €	<input checked="" type="checkbox"/> Obligatoire
Taxe sanctuaire	10 € x _____ adulte(s) = _____ €	<input checked="" type="checkbox"/> Obligatoire
Hébergement (selon l'option choisie)	_____ €	
Équipement (blouse / polo hospitalier)	_____ €	
TOTAL À PAYER	_____ €	

RÈGLEMENT

- Chèque à l'ordre de HNDL du diocèse d'Agen
 - Virement bancaire – IBAN : FR76 1333 5003 0108 7337 3702 515
 - Paiement en plusieurs fois (nous contacter)
-

 Pour toute question :

 hospitalite.agen@gmail.com

 Isabelle : 06 03 11 87 78 (inscription)

 Myriam : 06 84 58 30 12 (hébergement et restauration)

 **Merci pour votre engagement généreux !**

Charte de Bientraitance – Acte d'Engagement 2025

 À renouveler chaque année

 Diocèse :

 Pèlerinage :

Je, soussigné(e) :

Prénom / NOM :

Cochez les cases correspondant à votre situation :

- Laïc / Laïque
 - Religieux / Religieuse
 - Prêtre / Diacre
 - Hospitalier / Hospitalière
 - Impliqué(e) dans la pastorale des enfants / des jeunes
 - Impliqué(e) dans la pastorale de la santé / des personnes handicapées
 - Impliqué(e) dans la pastorale sociale (diaconie)
-

Engagement personnel

Je déclare avoir pris connaissance de la charte de protection des personnes mineures et des personnes vulnérables, et :

- Je m'engage à vivre cette charte de bientraitance, dans toutes mes actions et relations.
 - J'accepte de présenter mon extrait de casier judiciaire Bulletin n°3 à mon responsable de secteur. (Obligatoire à partir de 2026).
-

 Fait à :

 Le : / / 2025

 Signature :

 La charte est consultable à cette adresse : [Charte de protection des mineurs et des personnes vulnérables](#)