

Lourdes 2027
Bulletin individuel d'inscription

Séjour du 14 au 17 juin 2027

Mouvement Chrétien des Retraités

Un bulletin par participant à retourner à votre MCR diocésain

À compléter par le MCR diocésain

Adresse de retour du bulletin : →

.....

.....

MOUVEMENT CHRÉTIEN
des RETRAITÉS
24, Rue du Mal. Joffre-Ctre Ozanam
78000 VERSAILLES
Tél. 01 30 21 46 15

1. Vos coordonnées (un bulletin par participant)

Civilité	☐ Mme ☐ M. ☐ Père ☐ Sœur ☐ Frère
Identité	Nom de famille : ..... Prénom : .....
Adresse	.....
Complément	.....
Code postal / Ville	CP : ..... Ville : .....
Téléphone (obligatoire)	Mobile : ..... Fixe : .....
Courriel	.....
Naissance / profession	Date de naissance : ..... / ..... / ..... Profession antérieure (facultatif) : .....
Membre du MCR	☐ Oui ☐ Non / Responsabilité au MCR : ☐ Non ☐ Oui, laquelle ? .....

Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire)

Nom et prénom	.....
Téléphone	.....

2. Votre hébergement

Catégorie d'hôtel ☐ **Hôtel 3 étoiles** ☐ **Hôtel 4 étoiles**	**Type de chambre** ☐ **Chambre double** ☐ **Chambre individuelle**
Pour une chambre double, je souhaite partager ma chambre avec :	Si aucun nom n'est indiqué, une personne du même sexe pourra être affectée dans ma chambre. [1] ☐ Je demande au MCR de me proposer une personne.
Chambre triple, uniquement sur demande auprès de votre MCR diocésain	Nuits supplémentaires ☐ Nuit du 13 au 14 juin 2027 ☐ Nuit du 17 au 18 juin 2027

3. Besoins particuliers, mobilité et alimentation

Besoins particuliers à prendre en compte pour votre accueil ou vos déplacements :

.....

.....

Régime alimentaire / allergie à signaler : .....

Les demandes seront transmises aux prestataires concernés, sous réserve de leur capacité à y répondre.

[1] sous réserve des possibilités, si aucune autre personne ne souhaite partager une chambre, une chambre individuelle vous sera attribuée et le supplément correspondant restera à votre charge.