

BULLETIN D'INSCRIPTION AU PÈLERINAGE L.C.E.

Renvoyer les deux exemplaires à votre délégué (e) départemental (e)
accompagnés d'un chèque de 25 € à l'ordre de : **LOURDES CANCER ESPERANCE**

M. Mme Mlle Père Dr. Sr

Nom

Prénom

Date de naissance Tél. Mail : _____

Adresse _____

Code Postal VILLE _____

Je désire m'inscrire comme : (Cocher la case correspondante)

MALADE* PELERIN BRANCARDIER ENFANT

HOSPITALIERE INFIRMIERE MEDECIN PRETRE

Date : Signature :



Tampon du délégué
Lourdes Cancer Espérance
Association d'Intérêt Général
Délégation 25, 39, 70, 90

30, rue des Vignes - 25220 ROCHE LEZ BEAUPRÉ
☎ 03 81 57 06 25 - <http://lce25.free.fr>

Pendant le pèlerinage, accepteriez-vous d'animer un "carrefour" ? OUI - NON (Rayez la mention inutile)

CADRE RÉSERVÉ AU SIÈGE (NE RIEN INSCRIRE)

Payé le : Chèque Bancaire n° CCP n°

* Dossier à fournir impérativement

EXEMPLAIRE A RETOURNER PAR LE DÉLÉGUÉ A L.C.E. Résidence «Bet Ceu» - 46, Place du Champ Commun - 65100 LOURDES