

Déroulé diocésain et itinéraire

Samedi 29 août : Voyage aller en car.

Dimanche 30 août :

Le matin : Découverte du sanctuaire avec les responsables de groupe.
14h30 – 15h30 Procession d'ouverture - Esplanade
15h30 – 17h00 Célébration d'Ouverture à l'église Ste Bernadette (côté grotte)
17h00 – 18h00 Passage des Malades à la Grotte

Lundi 31 août :

09h00 – 10h00 Conférence
10h30 – 11h30 Messe à l'église Ste Bernadette (côté grotte)
15h00 – 16h30 Célébration Pénitentielle à l'église Ste Bernadette (côté grotte)
17h00 – 18h00 Procession Eucharistique, Adoration, Bénédiction des malades à la Basilique Pie X

Mardi 1^{er} septembre :

10h00 - 11h00 Messe concélébrée à la grotte
11h00 - 11h30 Passage des Malades à la Grotte
11h30 – 11h45 Photo de groupe
14h00 – 15h00 Conférence
15h30 – 16h00 Chapelet à la grotte
16h30 – 17h30 Chemin de croix des Malades
21h00 - 22h00 Procession Mariale - Esplanade

Mercredi 2 septembre :

09h30 – 11h00 Messe Internationale à la Basilique Pie X.
11h00 – 12h00 Préparation de l'onction des malades- salle Cal Gerlier
14h00 – 15h00 Conférence
15h00 – 16h00 Chemin de croix en Montagne
15h00 – 16h00 Chemin de croix des Malades
20h30 - 21h30 Chemin de croix en Montagne

Jeudi 3 septembre :

10h00 – 12h00 Messe de l'onction des Malades à St Pie X
14h30 – 16h00 Célébration de l'Envoi (église Sainte Bernadette côté grotte).

Vendredi 4 septembre : Voyage retour en car.

ORGANISATION

*Ce pèlerinage est organisé sous la RESPONSABILITE légale des Pèlerinages Diocésains, 81 rue Mathurin MEHEUT, CS 44224, 22042 ST BRIEUC cedex 2 N° IM022110001

*Le programme proposé est donné à titre indicatif. Le service des pèlerinages se réserve le droit de faire toute modification qu'il jugerait nécessaire.

ASSURANCE

- Les pèlerinages diocésains sont assurés à la Mutuelle St Christophe. Chaque participant est assuré nominativement (responsabilité civile et mondiale assistance)

COUT DU PELERINAGE

- Un forfait global comprenant le prix du car, les frais généraux (assurance, sanctuaire, livret, insigne...) et les pré et post acheminements : **235 € par personne**,

- Ajouter à ce forfait les frais d'hébergement _____ € par personne qui varient en fonction des hôtels, qui varient en fonction des hôtels, renseignements près de votre correspondant.

- Les chèques sont à libeller au nom **ASSOCIATION DIOCESAINE – SERVICE DES PELERINAGES**



BULLETIN D'INSCRIPTION à envoyer à :

Isidore MOISAN

58 rue de Normandie

22000 SAINT-BRIEUC

☎ 07 85 96 02 56

EXEMPLAIRE
à retourner signé
Au plus tard le
25 JUIN 2026

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL Pèlerinage LOURDES DIOCÉSAIN

Du samedi 29 août au vendredi 4 septembre 2026

(Merci de conserver une copie du bulletin d'inscription)



PRIX DU PELERINAGE PAR PERSONNE (en chambre double)

NOM (en majuscule) : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : ____/____/____ Nationalité _____

Adresse complète : _____

Code Postal et Ville : _____ Mail : _____

Tél Fixe : _____ Portable : _____

Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence* : _____ Tél : _____

(*personne ne faisant pas partie du pèlerinage)

- ☐ Désire une chambre individuelle, avec supplément de 180 €
☐ Désire une chambre avec un lit double 370 €
☐ Désire une chambre avec lits séparés et accepte de partager sa chambre avec : 370 €

Règlement : à l'ordre de : **A.D. – SERVICE DES PELERINAGES**

Montant total : _____ €

Je verse un acompte de **235 €** par personne à l'inscription

- ☐ Chèque bancaire ☐ Chèques vacances
☐ Chèque postal ☐ espèces
☐ Virement

Solde de _____ € par personne

- ☐ Chèque bancaire ☐ Chèques vacances
☐ Chèque postal ☐ espèces
☐ Virement

IBAN – FR76 1558 9228 7000 8497 4364 093/ BIC- CMBRFR2BARK (A.D. SERVICES DES PELERINAGES) – Réf PEL-LRD

Santé : prière de préciser si vous avez des particularités de type insuffisance cardiaque, diabète, allergies alimentaires, ou autres (ces données resteront strictement confidentielles) : _____

Pour toute personne ayant été hospitalisée de manière continue ou ambulatoire dans les 3 mois précédant la date d'inscription, merci de fournir un certificat médical daté de votre date d'inscription au voyage pouvant certifier du caractère stable de la maladie et précisant que vous êtes apte à voyager. Si toutefois, l'aggravation de votre maladie (pour laquelle il y avait eu ladite hospitalisation) suscitait une prise en charge médicale pendant votre voyage, en l'absence de ce certificat, les frais engagés pour l'assistance médicale et/ou le rapatriement médical ne seraient pas remboursés...

☐ Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de participation (figurant au verso) - **A COCHER OBLIGATOIREMENT**

☐ Déclare avoir pris connaissance du traitement de vos données (ci-dessous) **A COCHER OBLIGATOIREMENT**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les membres de l'équipe chargés de la gestion des événements et des voyages organisés par le Service Des Pèlerinages Diocésains. Ces informations sont collectées et utilisées à des fins d'organisation et de gestion du séjour. Elles sont conservées pendant 10 ans. La base légale du traitement est l'intérêt légitime. Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) de 18 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit de consultation, modification et suppression sur vos informations personnelles. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant à tout moment et les faire rectifier en vous adressant à l'Evêché : dpo@diocese22.fr. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL : www.cnil.fr ou par courrier postal, la CNIL, 3 place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07
Je donne mon accord : ☐ oui ☐ non pour la fixation et l'utilisation de mon image et / ou de ma voix dans le cadre exclusif de ce pèlerinage

Fait à _____
le ____/____/____

Signature de l'organisateur

Signature du demandeur - Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Isidore Moisan