



**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**Aumôneries des Hôpitaux et des Etablissements de Soins**

**SESSION PROVINCIALE**

**19 et 20 MARS 2018 Cité Saint Pierre à Lourdes**

Diocèse de .....

Qualité : Père, Frère, Sœur, Mr. Mme

Nom ..... Prénom.....

Adresse .....

CP..... Ville.....

Tél.....

Courriel .....

Service : Aumônerie  SEM  PPH  Autre

Nom et adresse du service :.....

**Inscription à la session 27€ par personne inscrite**

**Frais d'hébergement par personne inscrite**

	Midi 10€	Soir 9€	Chambre particulière 25€ Chambre partagée 20€
<b>Dimanche</b>	////////////////		
<b>Lundi</b>			
<b>Mardi</b>		////////////////	////////////////////////////////////
<b>Total par chèque à l'ordre de AH Province Toulouse .....€</b>			

**Financement : Personnel**  **Diocèse**  **Paroisse**   
**Aumônerie**  **Hôpital**  **Autre**

Je partage ma chambre avec.....

Je désire une chambre particulière

Signaler les régimes alimentaires à l'inscription

**Frais d'inscription et de séjour à joindre à ce bulletin avant le 3 mars 2017 à Dany PERISSE**

**Malartic 32400 Sarragachies**

**06.08.84.47.20**

[\*\*b.perisse@orange.fr\*\*](mailto:b.perisse@orange.fr)

*Si désistement, les frais d'inscription ne sont pas remboursables*



**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**Aumôneries des Hôpitaux et des Etablissements de Soins**

**SESSION PROVINCIALE**

**19 et 20 MARS 2018 Cité Saint Pierre à Lourdes**

Diocèse de .....

Qualité : Père, Frère, Sœur, Mr. Mme

Nom ..... Prénom.....

Adresse .....

CP..... Ville.....

Tél.....

Courriel .....

Service : Aumônerie  SEM  PPH  Autre

Nom et adresse du service : .....

**Inscription à la session 27€ par personne inscrite**

**Frais d'hébergement par personne inscrite**

	Midi 10€	Soir 9€	Chambre particulière 25€ Chambre partagée 20€
<b>Dimanche</b>	//////////		
<b>Lundi</b>			
<b>Mardi</b>		//////////	////////////////////////////////////
<b>Total par chèque à l'ordre de AH Province Toulouse .....€</b>			

**Financement : Personnel**  **Diocèse**  **Paroisse**   
**Aumônerie**  **Hôpital**  **Autre**

Je partage ma chambre avec.....

Je désire une chambre particulière

Signaler les régimes alimentaires à l'inscription

**Frais d'inscription et de séjour à joindre à ce bulletin  
avant le 3 mars 2017 à Dany PERISSE**

**Malartic 32400 Sarragachies**

**06.08.84.47.20**

**b.perisse@orange.fr**

*Si désistement, les frais d'inscription ne sont pas remboursables*