

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

Renvoyer les deux exemplaires à votre délégué (e) départemental (e)
accompagnés d'un chèque de 30 € (non remboursable en cas d'annulation) 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 PÈLERIN HOSPITALIER ENFANT
 HOSPITALIÈRE INFIRMIÈRE MÉDECIN PRÊTRE

Date : Signature :

Tampon du délégué

CADRE RÉSERVÉ AU SIÈGE (NE RIEN INSCRIRE)

Payé le : Chèque Bancaire n° CCP n°

En cas de désistement, l'association délivrera un reçu de don (déductible des impôts).

Pendant le pèlerinage, participerez-vous aux carrefours ? OUI - NON (Rayez la mention inutile)

Conformément à la législation en vigueur (loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement européen du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données personnelles vous concernant et d'un droit d'opposition pour raison légitime à leur traitement.

Pour exercer ces droits, vous devez adresser un courrier postal à l'adresse suivante : LCE - Lourdes.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique www.bloctel.gouv.fr

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