

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Reçu le:

Répondu le:

N° chambre:

## Retraite de guérison âme, esprit et corps **LOURDES DU 5 AU 10 NOVEMBRE 2018**

Les AMIS du PÈRE BILL

M <sup>r</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>elle</sup> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/>	Nom (MAJ)	Prénom
Age	Adresse	
fixe	mobile	E-mail * (lettres MAJ si manuscrit)

M <sup>r</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>elle</sup> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/>	Nom (MAJ)	Prénom
Age	Adresse	
fixe	mobile	E-mail * (lettres MAJ si manuscrit)

\* L'adresse e-mail nous est précieuse pour vous informer une à deux fois par an, en tant qu'ancien retraitant.

### 1) Frais d'inscription et de séjour en pension complète

chambre	PU (€)	Frais d'inscription	Sous Total	x nb de personnes	TOTAL
individuelle	280 €	50 €	330 €	...	..... €
double	230 €	50 €	280 €	...	..... €

2) Je verse un acompte de **60 €** par personnesoit : ..... €

(Chèque à l'ordre de « Association Les Amis du Père BILL »  
ou paiement en ligne sécurisé à l'adresse [http://www.perebill.fr/?p=paiement\\_acompte](http://www.perebill.fr/?p=paiement_acompte))

3) Régime alimentaire médical à préciser : .....

### 4) Respect des engagements durant la retraite

Je soussigné, ....., m'engage avec la grâce du Seigneur :

- ✓ à suivre la retraite intégralement du début à la fin,
- ✓ à participer à tous les enseignements
- ✓ à respecter strictement le silence durant les cinq jours

Le ..... / ..... / .....

Signature :