

# 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

LOURDES CANCER ESPERANCE  
DELEGATION 54-55-88  
25 RUE DU MARECHAL OUDINOT  
54000 NANCY  
TEL 06.70.10.29.59

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](http://www.bloctel.gouv.fr)

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