**Rassemblement des Benjamins de la Vie Consacrée 2017**

**« Passons sur l’autre rive! »**

****Votre inscription sera complète lorsque la CRC recevra votre paiement. Veuillez imprimer ce formulaire et l’envoyer avec votre chèque à l’ordre de la **Conférence religieuse canadienne** à l’adresse suivante :

**Conférence Religieuse Canadienne**

**2715, Chemin de la Côte-Sainte-Catherine**

**Montréal, QC  H3T 1B6**

**Veuillez noter que :**

1. Le nombre de chambres à l'Ermitage est limité. Elles seront attribuées aux premiers inscrits.
2. En cas d'annulation, les frais d'inscriptions ne sont pas remboursables.
3. Nous n'acceptons plus d’inscriptions et de paiement après le 1er septembre 2017.

✁----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Informations sur le-la participant-e**

**Titre :** ................ **Nom :** ..............................................

**Date de naissance (jj/mm/aaaa) :** .…../ .…../……......

**Nationalité :** ................................................................

**Nom de la communauté :** ..........................................

…………………………………………………....………..

**Adresse au domicile :**

**N° et rue :** ………………………………………………..

**Ville :** ……………………………………………………...

**Province :** ……… **Code postal :** …………………......

**Numéro de téléphone :** (........) ……...…-...................

**Frais :**

[ ]  Hébergement, repas et inscription (250 $)

[ ]  Repas et inscription (140 $)

**Restrictions alimentaires?** .......................................

…………………………………………………………….. **Prénom :** ………………………………………...…........

**Date des vœux (jj/mm/aaaa) :** ……../……../…….......

**Langue maternelle :** ………………………………......

**Sigle :** ……………………………………………………

**En cas d’urgence :**

**Personne contact :** ……………………………………..

**Relation au participant :** ………………………...........

**Numéro de téléphone :** (........)..…....-.......................

**Besoins spécifiques?**................................................

…………………………………………………………......

**Commentaires :** .........................................................

…………………………….……...………………………..

…………………………….……...………………………..

***En collaboration***

***avec :***

**Besoins spécifiques?** ...............................................

………………………………………………………….......