

FORMULARIO DE ATENCIÓN PRELIMINAR

Nombre de la
peregrinación:

Fechas de la visita :

Número de peregrinos :

Si

No

Peregrinos en centros de enfermos

☐
☐

Accueil Notre Dame : ☐

Accueil San Frai : ☐

Hotel : ☐

	Validado	No me concierne
Validación del número de participantes €/peregrino	☐	☐
Clérigos	☐	☐
Almuerzos obispos	☐	☐
Transportes	☐	☐
Aparcamientos	☐	☐
Contrato AND	☐	☐
Habitaciones AND	☐	☐
Material específico AND	☐	☐
Comidas AND	☐	☐
Tránsito Capillas AND	☐	☐
Otros alojamientos Santuario / Hotel	☐	☐
Almuerzos DDP / PH	☐	☐
Antorchas	☐	☐
Participación activa en las procesiones	☐	☐
Sonorización / Vídeo	☐	☐
Material Salas	☐	☐
Material litúrgico	☐	☐
Reserva órganos (para JPL)	☐	☐
Planificación piscinas	☐	☐

	Validado	No me concierne
Finalización actividades (tan solo para las veladas)	☐	☐
Conferencia capellanes	☐	☐
Acreditación en el servicio de comunicación para fotos / vídeos	☐	☐
Refuerzos de scouts o voluntarios	☐	☐
Convenio personas vulnerables	☐	☐
Fechas N + 1 (fechas año siguiente)	☐	☐