

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR BÉNÉDICTION APOSTOLIQUE

FEMME

Prénom : _____

Nom : _____

HOMME

Prénom : _____

Nom : _____

Date et endroit de l'événement : _____

Date exacte de l'anniversaire : _____

Événement à souligner : _____

Paroisse où réside(nt) le (la ou les) personne (s) : _____

Nom de la personne qui fait la demande : _____

Adresse au complet : _____

Numéro de téléphone : _____

Envoi par la poste : _____ Viendra le chercher à l'Évêché : _____

Frais de **55.00 \$** (à inclure avec le présent formulaire)

N.B. Chèque ou mandat de poste au nom de : *L'Évêque catholique Romain d'Amos*

Signature du pasteur de la paroisse : _____

MME SANDRA SAVARD
ÉVÊCHÉ D'AMOS
450 RUE PRINCIPALE NORD
AMOS QC J9T 2M1
TÉL. : 819-732-6515