

BULLETINS D'INSCRIPTION A DEPOSER A SAINTE CLOTILDE OU A APPORTER LE JOUR DE LA SEANCE :

Paroisse Sainte Clotilde
12, rue de Martignac
75007 PARIS
01 44 18 62 60

NOM de l'adulte: _____

Prénom de l'adulte: _____

Je désire participer aux sessions pour les adultes

Adresse postale de l'adulte: _____

Adresse mail: _____

Je désire recevoir les informations concernant les enfants d'Abba

NOM de l'enfant (*si différent de l'adulte*): _____

Prénom de l'enfant: _____

Age de l'enfant : _____

Si l'enfant a été baptisé, lieu et date du baptême : _____

Si vous souhaitez inscrire plusieurs de vos enfants :

NOM de l'enfant (*si différent de l'adulte*): _____

Prénom de l'enfant: _____

Age de l'enfant : _____

Si l'enfant a été baptisé, lieu et date du baptême : _____

NOM de l'enfant (*si différent de l'adulte*): _____

Prénom de l'enfant: _____

Age de l'enfant : _____

Si l'enfant a été baptisé, lieu et date du baptême : _____

Situation particulière à signaler : _____