



Diocèse de Sion

8.2.8 Formulaire d'inscription pour les candidats auxiliaires de l'eucharistie

Le curé soussigné sollicite le mandat d'auxiliaire d'eucharistie pour

| | | | |
|------------------|--|-------------------|--|
| Nom | | Etat civil | |
| Prénom | | profession | |
| Adresse | | Date de naissance | |
| NPA et lieu | | | |
| Pour la paroisse | | Pour le home | |
| Pour l'hôpital | | | |

Je confirme que la personne susnommée remplit pleinement les conditions quant à son état de vie et sa réputation et qu'elle est pleinement acceptée dans la paroisse.

_____, le _____. _____
(lieu) (date) (signature)

Ce formulaire d'inscription doit être envoyé à :

-> CODILI – par Véronique Denis – Ch. de la Sitterie 2 – 1950 Sion

Attestation de formation (sera remplie par la CODILI)

Madame/ Monsieur _____

a terminé avec succès le cours d'auxiliaire d'Eucharistie du : _____

à : _____.

_____, le _____. _____
(lieu) (date) (signature)