



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)