



4 Allée de la Cure
44680 Ste Pazanne
☎ 02 40 02 40 12
Paroisse.stepazanne44@orange.fr

DEMANDE DE MESSE(S)

le / /20

⇒ A déposer 3 semaines avant la date souhaitée, à la quête, à la cure ou par la poste

Messes à célébrer sur la Communauté Chrétienne Locale de (cocher la CCL souhaitée)

<input type="checkbox"/> Ste Pazanne	<input type="checkbox"/> Port St Père	<input type="checkbox"/> St Mars	<input type="checkbox"/> St Hilaire
<input type="checkbox"/> Arthon	<input type="checkbox"/> Chéméré	<input type="checkbox"/> Rouans	<input type="checkbox"/> Vue

Dates souhaitées	Votre intention de messe

Nombre de messes demandées x 18€ = _____ €

Par chèque à l'ordre de « **Paroisse Ste Anne Françoise en Retz** »
 Espèces

En cas de besoin pour vous joindre :
NOM Prénom _____
 Adresse _____
 numéro de téléphone _____
 E-mail _____

Enregistrée dans le livre de messes le _____



4 Allée de la Cure
44680 Ste Pazanne
☎ 02 40 02 40 12
Paroisse.stepazanne44@orange.fr

DEMANDE DE MESSE(S)

le / /20

⇒ A déposer 3 semaines avant la date souhaitée, à la quête, à la cure ou par la poste

Messes à célébrer sur la Communauté Chrétienne Locale de (cocher la CCL souhaitée)

<input type="checkbox"/> Ste Pazanne	<input type="checkbox"/> Port St Père	<input type="checkbox"/> St Mars	<input type="checkbox"/> St Hilaire
<input type="checkbox"/> Arthon	<input type="checkbox"/> Chéméré	<input type="checkbox"/> Rouans	<input type="checkbox"/> Vue

Dates souhaitées	Votre intention de messe

Nombre de messes demandées x 18€ = _____ €

Par chèque à l'ordre de « **Paroisse Ste Anne Françoise en Retz** »
 Espèces

En cas de besoin pour vous joindre :
NOM Prénom _____
 Adresse _____
 numéro de téléphone _____
 E-mail _____

Enregistrée dans le livre de messes le _____