



ABBAYE DE PRILLY



Le soussigné

La soussignée

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP / Ville : _____

Courriel : _____

Tél : Mobile : _____

Né le : _____

Prof : _____

Lieu d'origine/ville/pays : _____

Désire devenir membre de l'Abbaye de Prilly et respecter ses statuts

Prilly le : _____

Signature : _____

Parrainé/e par : _____