

Postulant(e) | Nom :

Prénom :tel :

Conjoint(e) | Nom :

Prénom :tel :

Témoign(e) | Nom :

Prénom :tel :

Condition a cochet

Acceptez-vous de garder nos secrets même s'il s'agit d'un membre de la famille ?

☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous de respecter toutes les lois et principes ?

☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous de ne jamais prendre à autrui sauf si l'on vous offre ?

☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous de toujours arriver à l'heure de la prière et à participer à toutes les activités ?

☐ Oui ☐ Non

NB : rien ne vous oblige à tout accepter

Ecrire votre lettre dans cette zone de texte

[illegible]

Lettre accepter par :

Le président administratif de l'organisation | ☐ oui ☐ non

Le président administratif du bureau | ☐ oui ☐ non

--

Zone des signatures des responsables