*DEMANDE D’INTENTIONS DE MESSE*

*CHAPELLE NOTRE-DAME DE COMPASSION*

|  |
| --- |
| **Coordonnés du demandeur** |
| Nom |  | Prénom |  |
| Adresse |  | N° postal |  |
| Localité  |  | Téléphone |  |
| Mobile |  | Courriel |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Intention pour** |
| Nom, prénoms | Dates | Lieu de la célébration | Messe d’anniversaire, (nombre d’années) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Evénement particulier :**  |  |

Une intention de messe est à demander 10 jours avant la date souhaitée. Le prix de l’intention de messe est de
fr. 10.00 Le montant est à mettre soit :

* dans une enveloppe avec le dit formulaire et glisser le tout dans la boîte aux lettres
* envoyer à la Chapelle Notre-Dame de Compassion, Rue du marché 2, 1630 Bulle
* transmettre au prêtre après la messe