

Vous serez avisé (e) de la décision du Conseil, dès qu'elle sera prise.

Veillez croire, Madame, Monsieur à nos sentiments dévoués.

Monique FAVAREL

L'Equipe Pilote



**HOSPITALITE DIOCESAINE
N.D DE LOURDES**

13 Rue de Laden
81100 – Castres
Tél :05.63.59.06.37
hospitalite.albi@orange.fr

Photo

VISA DE LA SECTION de _____

**DEMANDE D'ADMISSION
HOSPITALIER et HOSPITALIERE**

NOM

PRENOMS

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TEL..... Email.....

Date de naissance

Profession

Paroisse

Mouvement Eglise.....

Vous souhaitez entrer dans l'Hospitalité, comme Hospitalier, Hospitalière.

Pour que nous puissions transmettre votre demande au Conseil de l'Hospitalité, qui est seul qualifié pour statuer, nous vous prions de bien vouloir nous renvoyer le plus tôt possible, ce document complété et signé.

Veillez également :

1°- demander **au Prêtre de votre Paroisse** de bien vouloir compléter le feuillet **RECOMMANDATION** joint et nous le retourner, par courrier, à l'aide de l'enveloppe jointe ;

2°- joindre une **RECOMMANDATION d'un membre de l'Hospitalité** ou d'une personne qui y soit connue

3° - Une photo d'identité

4° - une autorisation parentale, si vous êtes âgé (e) de moins de 18 ans.

5° Pouvez-vous nous dire, en quelques mots, comment avez-vous découvert l'Hospitalité et pourquoi désirez vous y entrer ?

Le

(signature)