



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGREGATION (à remplir en caractères d'imprimerie)

3. **Conseil National ou assimilé** : .....
4. Subdivision Pays (s'il y a lieu) : .....

### IDENTITÉ DE LA CONFÉRENCE

5. Conférence : .....
6. Date de fondation (Année / Mois) (AAAA/MM/JJ) .....

### LOCALISATION GEOGRAPHIQUE

7. **Adresse postale** de la Conférence :
- N° de la Rue..... Nom de la Rue .....
- Complément d'adresse : .....
- Code postal ..... LOCALITÉ .....
- Etat/région/département/Province (*entourer le terme exact*).....
- Adresse mail** de la Conférence : .....

8. La Conférence est implantée dans : (Cocher **une seule case** et préciser le nom et la ville)

- |                                                    |   |               |
|----------------------------------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Une église, sous-paroisse | } | Nom : .....   |
| <input type="checkbox"/> Un hôpital                |   |               |
| <input type="checkbox"/> Une Ecole                 |   |               |
| <input type="checkbox"/> Une Université            |   |               |
| <input type="checkbox"/> Une entreprise            |   |               |
| Autre (préciser).....                              |   | Ville : ..... |

9. rattachée à la PAROISSE : Nom.....
- Ville de la paroisse .....

10. dans le DIOCESE de : .....

### RATTACHEMENT DE LA CONFÉRENCE AU(X) CONSEIL(S)

11. Localisation Vincentienne :
- Indiquer les Conseils dont la Conférence fait partie, du plus proche au plus lointain :
- .....
- .....
- .....

## LES MEMBRES

12. Type de Conférence :

Enfants et adolescents

Jeunes

Aînés

Préciser l'âge moyen.....

.....

.....

13. Nombre de membres .....

14. NOM et prénom du/de la Président(e) .....

Profession (facultatif)..... Contact @ .....

Adresse postale : .....

15. Noms et prénoms des membres du Bureau :

Vice-Président ..... Profession (facultatif):.....

Trésorier ..... Profession :.....

Secrétaire ..... Profession :.....

Conseiller spirituel .....

## BREF RAPPORT D'ACTIVITÉS

16. **Fréquence des réunions** .....

17. Quelle est la part de la **prière** dans la vie de la Conférence ?

Prières traditionnelles en début et fin de séance

Méditation spirituelle

Autres : préciser .....

18. Dans votre Conférence, la **visite à domicile** (écoute et partage en vue d'établir un lien dans la durée) est-elle une pratique ?

Fréquente

Occasionnelle

Inexistante

(entre chaque réunion)

19. Quelles sont les **autres activités** de la Conférence ? *Possibilité de plusieurs choix*

Aides en nature ou en argent .....

(préciser lesquels).....

Services aux personnes à domicile .....

Evangélisation .....

Œuvre spécialisée (lieu d'accueil) .....

Micro-réalisation (secteur rural ou économique).....

Autre : préciser.....

20. Les membres ont-ils reçu une **formation Vincentienne** ?  OUI  NON

Si oui, laquelle ? : .....

.....

.....

21. Quelles sont les activités en lien avec la paroisse ou l'établissement (école, hôpital, entreprise etc...)?

*Possibilité de plusieurs choix*

- Messes
- Cérémonie d'engagement vincentien
- Fêtes liturgiques Vincentiennes
- Quêtes
- Services rendus à la paroisse

Autres : préciser .....

.....

22. Le Président de la Conférence (ou représentant) participe-t-il aux réunions du Conseil Particulier ?  OUI ...  NON

23. Participez-vous à des réunions festives avec d'autres Conférences de la région ?  OUI ...  NON

*Préciser* : .....

24. Comment est née la Conférence (*plusieurs choix sont possibles*)

- A la demande de la Paroisse
- Initiative de Vincentiens
- Initiative de la Famille Vincentienne (Lazaristes, Filles de la Charité, Religieux de St. Vincent de Paul)
- Autre : préciser .....

.....

25. La Conférence est-elle jumelée ?  OUI  NON

\*

Ce formulaire a été rempli par : Nom, prénom et fonction Vincentienne .....

.....

### FORMULAIRE CERTIFIÉ EXACT

Date et signature  
**Le Président de la Conférence**

Date et signature  
**Le Président du Conseil National**