



9.1 FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGREGATION

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli à national@ssvp.ca.

IDENTITÉ DE LA CONFÉRENCE

Nom de la Conférence :

Date de fondation (JJ/MM/AAAA)

LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE

Adresse postale de la Conférence :

N°. Nom de la rue

Code postal Ville

Province :

Lieu des réunions (cocher une seule case et préciser le nom et la ville)

☐ une église, sous-paroisse

☐ un hôpital

☐ une école

☐ une université

☐ une entreprise

☐ autre (préciser)

Nom:

Ville :

rattachée à la PAROISSE : Nom

Ville de la paroisse.....

dans le DIOCESE de:

LES MEMBRES

Type de Conférence :

☐ Jeunes (6-20 ans)

☐ Jeunes adultes (20 -35 ans)

☐ Adultes (+36 ans)

☐ Tous âges

Groupe: ☐ Mixte

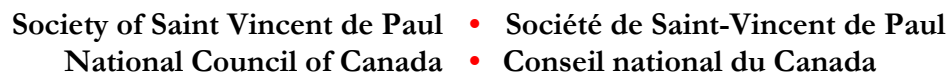
☐ Femmes seulement

☐ Hommes seulement

Nombre de membres.....

NOM et prénom du/de la Président(e)

Profession Email



Vice-président..... Profession:

Trésorier Profession :

Secrétaire Profession :

Conseiller spirituel

☐ Prières traditionnelles en début et fin de séance ☐ Rite de bénédiction des fonctions de service
☐ Méditation spirituelle ☐ Renouvellement de la promesse vincentienne (une fois par an)
☐ Autres : préciser.....

☐ Oui ☐ Non

☐ 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

Date et signature
Président(e) du Conseil régional

Date et signature
Président du Conseil national