



Rectorat
Grande Rue
50170 Le Mont-Saint-Michel
07 48 10 98 13
sanctuaire.st-michel@diocese50.fr

INSCRIPTION A L'ARCHICONFRERIE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Tel :

Date de naissance :

J'ai pris connaissance de l'engagement
et souhaite m'inscrire à l'archiconfrérie de saint Michel.

Fait le

Signature



Rectorat
Grande Rue
50170 Le Mont-Saint-Michel
07 48 10 98 13
sanctuaire.st-michel@diocese50.fr

INSCRIPTION A L'ARCHICONFRERIE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Tel :

Date de naissance :

J'ai pris connaissance de l'engagement
et souhaite m'inscrire à l'archiconfrérie de saint Michel.

Fait le

Signature