



Intention de messe en l'église de **ST-POL/TERNOISE**

Messe chaque dimanche* à 11h

(*ou jeudi de l'ascension, 15 août, Noël, en semaine...)

Nom du demandeur : Téléphone :

DATE	MESSE POUR : (SVP écrire <u>lisiblement</u> le NOM en majuscules et prénoms en minuscules)

☐ Chèque (libellé "Paroisse St-Paul")

☐ Espèces

Messe (17 €) x _____ €

Votre offrande pour les missions (*libre*) _____ €

Votre offrande pour la paroisse (*libre*) _____ €

*Pour mémoire, dans le diocèse,
l'honoraire de messe est fixé à **17 €**

Paroisse St-Paul-en-Ternois
4 rue du Pont Simon
62130 ST-POL/T **03 21 03 09 27**

TOTAL Général _____ €