

Membre souffrant

Engagement   
Année …….

[www.bonlarron.org](http://www.bonlarron.org)  
Tél : 33 (0)1 34 84 13 08

**NOM : Prénom :**

**Adresse postale**

**Téléphone**

**Adresse mail**

Je demande à être enregistré(e) comme membre soufrant(e) de la Fraternité.

Conformément à l’article 5-1 des statuts de l’association,   
**je m’engage à prier chaque jour de l’année pour les personnes concernées par le monde carcéral.**

En application de l’article 13 des dits statuts, je donnerai procuration à un autre membre pour me représenter à la prochaine Assemblée générale au cas où je ne pourrais pas y participer.

❒ Je ne souhaite plus recevoir de courrier de la fraternité - Merci de me désinscrire de votre fichier

❒ Je souhaite recevoir ........... dépliants de présentation du Bon Larron pour faire connaître la fraternité

Signature :

A renvoyer à  **Fraternité du Bon Larron - 4 rue du Pont des Murgers - 78610 Auffargis**MC900325662[1]