



FOYER CULTUREL MYRIAM ZANA

BÉNÉDICTIONS

Bénédictions récitées lors de l'office de Kipour avant la Neila

Je soussigné (e) : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

souhaite qu'une bénédiction soit prononcée pour les personnes suivantes :

Hommes

Nom : _____ Prénom(s) hébraïque(s) : _____

Femmes

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom(s) hébraïque(s) : _____

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom(s) hébraïque(s) : _____

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom(s) hébraïque(s) : _____

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom(s) hébraïque(s) : _____

Et effectue un don de _____ € à l'ordre de FCMZ

Synagogue : FCMZ BP 70966 75929 Paris Cedex17- Tél : 06 62 21 89 73
email : fcmz17@gmail.com

