

INSTITUT VOLUNTAS DEI

Avis de décès

NOM _____ PRÉNOM _____

District / Région _____

Si marié(e) :

NOM CONJOINT(E) _____ PRÉNOM CONJOINT(E) : _____

INCORPORATION

Aspirat _____ Probation _____

Profession _____ Engagement _____ Stabilité _____

EST DÉCÉDÉ(E) LE _____

Directeur du district/région _____

Date _____

* **S'il-vous-plaît remplir ce formulaire aussitôt qu'un membre décède.** Ceci est très important pour les archives, les statistiques de l'Institut ainsi que pour l'annuaire des membres.

Retourner à : *Secrétariat central*
Institut Voluntas Dei
7385, boul. Parent
Trois-Rivières (Québec) G9A 5E1
Canada