



Par l'imposition des mains et l'onction d'huile sainte

Je désire
RECEVOIR LE SACREMENT DES MALADES

Afin que l'Esprit-Saint me donne courage et réconfort

A la célébration du
mercredi 11 février 2026
à 10h30
En l'église de CORBIGNY

Nom :

Prénom :

Pôle paroissial :
.....

Téléphone :
.....

@ Adresse mail éventuelle :
.....

A domicile
par la visite du prêtre

Nom :

Prénom :

Adresse précise :
.....

Téléphone :
.....

@ Adresse mail éventuelle :
.....

Bulletin rempli à remettre à l'un des prêtres de la paroisse

Pour tout renseignement : 03 86 20 11 94
ou paroisse.stfrancois.assise@nievre.catholique.fr



Par l'imposition des mains et l'onction d'huile sainte

Je désire
RECEVOIR LE SACREMENT DES MALADES

Afin que l'Esprit-Saint me donne courage et réconfort

A la célébration du
mercredi 11 février 2026
à 10h30
En l'église de CORBIGNY

Nom :

Prénom :

Pôle paroissial :
.....

Téléphone :
.....

@ Adresse mail éventuelle :
.....

A domicile
par la visite du prêtre

Nom :

Prénom :

Adresse précise :
.....

Téléphone :
.....

@ Adresse mail éventuelle :
.....

Bulletin rempli à remettre à l'un des prêtres de la paroisse

Pour tout renseignement : 03 86 20 11 94
ou paroisse.stfrancois.assise@nievre.catholique.fr