



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGREGATION (à remplir en caractères d'imprimerie)

3. **Conseil National ou assimilé** :
4. Subdivision Pays (s'il y a lieu) :

IDENTITÉ DE LA CONFÉRENCE

5. Conférence :

6. Date de fondation (Année / Mois) (AAAA/MM/JJ)

LOCALISATION GEOGRAPHIQUE

7. **Adresse postale** de la Conférence :

N° de la Rue..... Nom de la Rue

Complément d'adresse :

Code postal LOCALITÉ

Etat/région/département/Province (*entourer le terme exact*).....

Adresse mail de la Conférence :

8. La Conférence est implantée dans : (Cocher **une seule case** et préciser le nom et la ville)

- Une église, sous-paroisse
 Un hôpital
 Une Ecole
 Une Université
 Une entreprise

Nom :

Autre (préciser)..... Ville :

9. rattachée à la PAROISSE : Nom.....

Ville de la paroisse

10. dans le DIOCESE de :

RATTACHEMENT DE LA CONFÉRENCE AU(X) CONSEIL(S)

11. Localisation Vincentienne :

Indiquer les Conseils dont la Conférence fait partie, du plus proche au plus lointain :

—

—

—

LES MEMBRES

12. Type de Conférence :

Enfants et adolescents

Jeunes

Aînés

Préciser l'âge moyen.....

.....

.....

13. Nombre de membres

14. NOM et prénom du/de la Président(e)

Profession (facultatif)..... Contact @

Adresse postale :

15. Noms et prénoms des membres du Bureau :

Vice-Président Profession (facultatif):.....

Trésorier Profession :.....

Secrétaire Profession :.....

Conseiller spirituel

BREF RAPPORT D'ACTIVITÉS

16. **Fréquence des réunions**

17. Quelle est la part de la **prière** dans la vie de la Conférence ?

Prières traditionnelles en début et fin de séance

Méditation spirituelle

Autres : préciser

18. Dans votre Conférence, la **visite à domicile** (écoute et partage en vue d'établir un lien dans la durée) est-elle une pratique ?

Fréquente

Occasionnelle

Inexistante

(entre chaque réunion)

19. Quelles sont les **autres activités** de la Conférence ? *Possibilité de plusieurs choix*

Aides en nature ou en argent

(préciser lesquels).....

Services aux personnes à domicile

Evangélisation

Œuvre spécialisée (lieu d'accueil)

Micro-réalisation (secteur rural ou économique).....

Autre : préciser.....

20. Les membres ont-ils reçu une **formation Vincentienne** ? OUI NON

Si oui, laquelle ? :

.....

.....

21. Quelles sont les activités en lien avec la paroisse ou l'établissement (école, hôpital, entreprise etc...)?

Possibilité de plusieurs choix

- Messes
- Cérémonie d'engagement vincentien
- Fêtes liturgiques Vincentiennes
- Quêtes
- Services rendus à la paroisse

Autres : préciser

.....

22. Le Président de la Conférence (ou représentant) participe-t-il aux réunions du Conseil Particulier ? OUI ... NON

23. Participez-vous à des réunions festives avec d'autres Conférences de la région ? OUI ... NON

Préciser :

24. Comment est née la Conférence (*plusieurs choix sont possibles*)

- A la demande de la Paroisse
- Initiative de Vincentiens
- Initiative de la Famille Vincentienne (Lazaristes, Filles de la Charité, Religieux de St. Vincent de Paul)
- Autre : préciser

.....

25. La Conférence est-elle jumelée ? OUI NON

*

Ce formulaire a été rempli par : Nom, prénom et fonction Vincentienne

.....

FORMULAIRE CERTIFIÉ EXACT

Date et signature
Le Président de la Conférence

Date et signature
Le Président du Conseil National