



*Pray for our Teens
Ealing abbey
2 Marchwood Crescent
London W5 2DZ*

PRIEZ pour nos ADOS
(personne âgée ou immobilisée)

Nom:

Adresse:

.....

.....

Numéro de téléphone:.....

adresse email (si vous l'utilisez).....

autre langue parlée (éventuellement).....

date de naissance.....

Personne proche (nom et contact)

.....

.....

J'accepte que Priez pour nos Ados utilise ces informations dans le but déclaré. De plus, j'accepte que les membres de Priez pour nos Ados viennent me rendre visite si je suis à l'hôpital. Je m'engage à ne divulguer aucun renseignement personnel que je reçois de Priez pour nos Ados .

Priez pour nos Ados se conforme aux dispositions légales sur la protection des données en conservant ces informations.

Date et signature