



CHEVALIERS *de* COLOMB

Programme de prière du Rosaire familial

Numéro de Conseil _____ Localisation _____
Ville _____ État/Province _____

• Notre conseil a organisé le « Programme de prière du Rosaire familial » le _____

Nombre de Chevaliers ayant participé _____

Nombre total de participants _____

• Combien de nouveaux membres ont été recrutés à la suite de ce programme ? _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS SUR LE « PROGRAMME DE PRIÈRE DU ROSAIRE FAMILIAL DE L'ORDRE DES CHEVALIERS DE COLOMB ». COMMENT POUVONS-NOUS AMÉLIORER LE PROGRAMME ? BESOIN DE MATÉRIEL SUPPLÉMENTAIRE ?

Date: _____

Signature _____
(Grand Chevalier)

Signature _____
(Directeur de l'Église)

ENVOYER UN EXEMPLAIRE À :
Département de la mission fraternelle
Adresse électronique : fraternalmission@kofc.org
Fax : 203-752-4108
Adresse postale : 1 Columbus Plaza, New Haven, CT 06510, États-Unis

COPIES AUX : Député d'État, Député de district, conseil