

ACHAT DE TEFILINE

Nom : _____ Prénom : _____

Prénom en hébreu : _____ Prénom de la mère en hébreu : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____

Comment avez-vous connu « Téfiline Bank » ?

Avec l'aide de D.ieu, je m'engage à mettre les Téfilines tous les jours (sauf Chabbat et jours de fêtes).

Je veux que quelqu'un vienne me montrer comment mettre les Téfilines.

Je suis : Droitier Gaucher

➤ Je peux participer à hauteur de : **200 Euros**

➤ J'achète une paire de Téfiline : **300 Euros** (Prix de vente)

➤ Je peux payer en : 1 Fois 2 Fois

_____ € X _____ Fois = _____ Euros

Merci de libellé votre chèque à l'ordre de : Bureau Lubavitch Européen - Téfiline

Date :

Signature :

Cadres réservés à l'administration

Chlia'h/Rabbin

Bureau

Beth 'Habad/Syn. : _____

Tefiline N° : _____

Responsable : _____

Envoyé le : _____

Ach Sfa Envoyé le : _____

Chèque Espèce Virement PayPal