



VERIFICATION DE TEFILINE

DEPOT OBLIGATOIRE AU BUREAU – PAS D D'ENVOI POSTAL POSSIBLE

Nom : _____ Prénom : _____

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

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ E-mail : _____ @ _____

Tarif : 55€ + frais de port

Merci de libellé votre chèque à l'ordre de : Bureau Lichka Lubavitch

Réglé Chèque Espèce VB

Non réglé

Nous conservons vos Tefilin cacher durant 1 an. Au-delà les Tefilin non récupérées appartiendront au Bureau Lichka Lubavitch

Date :

Signature :

Envoyé le : _____ Rendu le : _____