



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 suis ☐ Droitier ☐ Gaucher

➤ J'achète une paire de Téfiline : ☐ 650 € + frais de port

➤ Je peux payer en : ☐ 1 Fois ☐ 2 Fois

_____ € X _____ Fois = _____ Euros

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

Date :

Signature :

Cadres réservés au Bureau

REMARQUE

Bureau

Retiré le : _____

Envoyé le : _____

☐ Chèque ☐ Espèce ☐ Virement ☐ PayPal