

# FOYER CULTUREL MYRIAM ZANA

## HACHKABOT

Prière annuelle pour les morts prononcée lors de l'office de Kipour avant la Neila

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Souhaite qu'une HACHKABA soit prononcée à la mémoire des personnes suivantes :

Hommes

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) hébraïque(s) : \_\_\_\_\_

Femmes

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Et effectue un don de \_\_\_\_\_ € à l'ordre de FCMZ

Le Yskor de Kipour se déroulera dans l'office  
achkenaze le mercredi 5 octobre à 12h30

**A retourner à :**

Synagogue : FCMZ BP 70966 75929 Paris Cedex17- Tél : 06 95 15 01 98

email : fcmz17@gmail.com

# FOYER CULTUREL MYRIAM ZANA

## BÉNÉDICTIONS

Bénédictions récitées lors de l'office de Kipour avant la Neila

Je soussigné (e) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

souhaite qu'une bénédiction soit prononcée pour les personnes suivantes :

Hommes

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) hébraïque(s) : \_\_\_\_\_

Femmes

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom(s) hébraïque(s) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom(s) hébraïque(s) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom(s) hébraïque(s) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom(s) hébraïque(s) : \_\_\_\_\_

Et effectue un don de \_\_\_\_\_ € à l'ordre de FCMZ

**A retourner à :**

Synagogue : FCMZ BP 70966 75929 Paris Cedex17- Tél : 06 95 15 01 98

email : fcmz17@gmail.com