

ACTE D'APOSTASIE

À QUI DE DROIT

MOI, soussigné(e)

Prénom : _____ Nom de famille _____

Adresse : _____

No de tél : _____

Né(e) _____ le _____

À _____
(Ville, province / état, pays)

Baptisé(e) dans la paroisse _____

Dans le diocèse de : _____

Prénom de ma mère : _____ Son nom de fille : _____

Prénom de mon père : _____ Son nom de famille : _____

Je certifie par la présente ne plus vouloir être membre de la religion catholique.

À l'endroit où mon nom apparaît dans un Registre Baptismal, je souhaite qu'il y soit indiqué :

« A renoncé à son baptême par lettre datée du _____ . »

De plus, prière d'avoir la gentillesse de supprimer mon nom de la liste baptismale du diocèse concerné et de m'envoyer un document faisant mention de ce retrait.

En foi de quoi, je fais cet acte d'apostasie en présence des deux témoins soussignés.

Fait à _____ ce _____ ème jour de _____ 20 _____.

Signature : _____

Témoin : _____
(Signature)

(Nom et prénom en lettres moulées)