



Bonjour,

Faisant suite à votre demande d'information, vous trouverez ci-après les modalités d'adhésion à la CEAF.

Pour que votre demande d'adhésion soit prise en compte, je vous prie de bien vouloir nous transmettre les documents suivants (par mail à ceafparis@gmail.com ou par courrier à l'adresse de la CEAF ci-dessous) :

- Le formulaire de demande d'adhésion dûment complété (ci-après)
- Les statuts de votre église
- La confession de foi de votre église
- Les règlements d'ordre intérieur
- La copie de déclaration au journal officiel et à la préfecture
- Paiement des Frais de dossier (**250€**) liés au traitement administratif et enregistrement (**pour rappel tous les paiements se font principalement par virement bancaire - RIB ci-joint**)

Dès réception de ces documents, votre dossier sera vérifié par notre secrétariat.

Vous recevrez par la suite un mail vous informant du délai de la procédure, afin que vous ayez une visibilité sur le traitement du dossier. Sachez néanmoins qu'il faut au moins 6 mois pour que vous receviez une réponse définitive de notre part.

En vous remerciant de la confiance que vous nous accordez, je vous prie de recevoir l'expression de mes salutations fraternelles en Jésus-Christ.

CEAF DEMANDE ADHESION

47 rue de Clichy 75009 Paris

Tél : [01 45 26 07 73](tel:0145260773)

Permanences téléphoniques :

Lundi & jeudi 11h - 16h



FICHE DE DEMANDE D'ADHESION

I. RENSEIGNEMENTS SUR L'EGLISE

IDENTITE (joindre les justificatifs)

NOM DE L'ASSOCIATION :

STATUT : LOI 1901/1905 :

SIEGE SOCIAL :

DATE DE CREATION :

NOM DU PRESIDENT DE L'ASSOCIATION :

NOM DE L'EGLISE :

COORDONNEES TELEPHONIQUES :

MAIL :

ADRESSE DU LIEU DE CULTE :

L'EGLISE EST-ELLE LOCATAIRE, PROPRIETAIRE ?

DATE D'ENTREE DANS LA SALLE DE CULTE :

PARTAGEZ-VOUS CETTE SALLE AVEC D'AUTRES EGLISES ?

MEMBRES :

NOMBRE DE MEMBRES INSCRITS :

NOMBRE DE MEMBRES PRESENTS AU CULTE CHAQUE DIMANCHE :

NOMBRE D'ADULTES :

NOMBRE D'ENFANTS :

REUNIONS PUBLIQUES (jour et heure)

CULTE HEBDOMADAIRE :

REUNION DE PRIERE :.....
ETUDE BIBLIQUE :.....
FORMATION :.....
AUTRE :.....

ACTIVITES (nombre de participants, jour et heure)

ENFANTS :.....
JEUNESSE :.....
GROUPE DE MAMANS :.....
CHORALE :.....
GROUPE DE LOUANGE :.....
AUTRE :.....

ORGANISATION DE L'ÉGLISE

NOMBRE DE PASTEURS :.....
NOMBRE D'ANCIENS :.....
NOMBRE DE DIACRES :.....
NOMBRE DE RESPONSABLES :.....

II. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PASTEUR RESPONSABLE

NOM DU PASTEUR RESPONSABLE :.....
EST-IL LE FONDATEUR DE L'ÉGLISE ?

TEL :.....
MAIL :.....
DATE ET LIEU DE RECONAISSANCE DE MINISTERE:.....
.....

NIVEAU D'ETUDES SUIVIES :.....

FORMATION BIBLIQUE/THEOLOGIQUE :.....

SITUATION PERSONNELLE (marié, célibataire, veuf, divorcé, séparé, autre):.....

.....

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :.....

III. VOTRE DEMANDE

1^{ère} DEMANDE

RENOUVELLEMENT

Faites-vous partie d'une autre Fédération/union d'églises ? Si oui laquelle :.....

Comment avez-vous connu la CEAF ?.....

.....

Avez-vous été recommandé par un pasteur de la Ceaf ?

Qu'attendez-vous de la Ceaf ?.....

.....

.....

Que pensez-vous pouvoir apporter à la CEAF ?

.....

.....

.....

Merci d'inscrire ici ce qui vous a motivé à rejoindre la CEAF.

IV. DIVERS

Autres informations que vous jugeriez utiles à nous communiquer :

.....

.....

.....

.....

Je soussigné, M....., président/e de l'Association,
.....
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à participer à la vie de la
Ceaf

Fait à,

Le,

Signature

La CEAF vous remercie d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire.

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte(virement, paiement de quittance, etc). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi les réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

42559	10000	08003413618	39	GRUPE CREDIT COOPERATIF
<i>code étab.</i>	<i>code guichet</i>	<i>numéro de compte</i>	<i>clé RIB</i>	<i>domiciliation</i>

IBAN

FR76	4255	9100	0008	0034	1361	839
------	------	------	------	------	------	-----

BIC

C	C	O	P	F	R	P	P	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

LILLE
 16 BIS RUE DE TENREMONDE
 59800 LILLE
 Tél.: 03.66.33.00.16
 Tél.: 03.66.33.00.16

Intitulé du compte

CTE EGLISES AFRICAINES EN FRANCE
 CTE EGLISES AFRICAINES DE FRAN
 34 AV DU PDT SALVADOR ALLENDE
 93100 MONTREUIL

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte(virement, paiement de quittance, etc). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi les réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

42559	10000	08003413618	39	GRUPE CREDIT COOPERATIF
<i>code étab.</i>	<i>code guichet</i>	<i>numéro de compte</i>	<i>clé RIB</i>	<i>domiciliation</i>

IBAN

FR76	4255	9100	0008	0034	1361	839
------	------	------	------	------	------	-----

BIC

C	C	O	P	F	R	P	P	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

LILLE
 16 BIS RUE DE TENREMONDE
 59800 LILLE
 Tél.: 03.66.33.00.16
 Tél.: 03.66.33.00.16

Intitulé du compte

CTE EGLISES AFRICAINES EN FRANCE
 CTE EGLISES AFRICAINES DE FRAN
 34 AV DU PDT SALVADOR ALLENDE
 93100 MONTREUIL