

**OBJET DU DON**

N°

TITRE

AUTEUR

MATIERE

DIMENSIONS

DATATION

PROVENANCE  
HISTORIQUE

---

**DONATEUR**

NOM

ADRESSE

TELEPHONE

MOTIF  
DU DON

CONDITIONS  
PARTICULIERES

---

**BENEFICIAIRE DU DON**

INTITULE ASSOCIATION DIOCESAINE DE LYON

POUR LA  
PAROISSE

NOM  
DU CURE

A



LE DONATEUR

LE



LE BENEFICIAIRE