

# Acte d'apostasie

À qui de droit :

Je soussigné(e)

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom :

Adresse:

Fils ou fille de:

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ *Ma mère*

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ *Mon père*

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à

Certifie par la présente, ne plus vouloir être compté(e) parmi les fidèles de l'Église catholique romaine ou de ma religion.

Au nom des Droits de l'homme et de la personne, je veux que mon droit de liberté religieuse et celui de choisir la religion qui me plaît et que j'aime, soit respecté, comme je respecte moi-même le droit d'autrui. Ma décision mûrement réfléchie ne pourra porter atteinte à mes droits de citoyen, soit maintenant, soit dans l'avenir.

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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ en l'an

Signature:

## Premier témoin

## Second témoin

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Adresse