

DIOCESI
DI
CERRETO SANNITA-TELESE-SANT'AGATA DE' GOTI



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto (cognome) _____

(nome) _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ prov _____

Via _____ n. _____

CAP _____ tel _____

Appartenente alla parrocchia di _____

CHIEDE

Di iscriversi al corso triennale della Scuola di Formazione, per l'Anno

Pastorale _____

ORDINARIO

STRAORDINARIO

UDITORE

1° anno

2° anno

3° anno

Data

Firma
