



SCUOLA DI FORMAZIONE PER OPERATORI PASTORALI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Grado di istruzione: Licenza media Diploma Laurea

(Allegare copia)

Indirizzo _____

Telefono fisso _____

Cellulare _____

Email _____@_____

Parrocchia _____

Scelgo la sede di: Acerra San Felice

Allegare un documento di riconoscimento

Da compilare a cura del parroco

Compiti svolti _____

Servizi attuali _____

Firma del parroco

Timbro parrocchiale

Firma dell'iscritto

Per ogni anno è richiesta la quota di partecipazione di € 20,00

Note della segreteria _____