

ZGŁOSZENIE
CZŁONKA ZESPOŁU SYNODALNEGO DO DIECEZJALNEGO
STUDIUM FORMACYJNEGO DLA ŚWIECKICH (DSFŚ)

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

.....

Parafia:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Dotychczasowa formacja i zaangażowanie w życie Kościoła (parafii, diecezji):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis uczestnika formacji

pieczęć parafii

.....

podpis proboszcza