

**Formazione per operatori pastorali**  
**Primo anno (ottobre 2015 - maggio 2016)**

**Domanda di iscrizione**

(Compilare in stampatello)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Eventuale impegni pastorali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Versa la quota di 50,00 (cinquanta) euro quale contributo per la realizzazione del corso.

*Luogo e data*

*Firma*