

ARCIDIOCESI AMALFI – CAVA DE' TIRRENI
UFFICIO LITURGICO



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
PER NUOVI MINISTRI STRAORDINARI DELLA COMUNIONE*

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ il _____

abitante in via _____ n. _____ CAP _____

città _____ prov _____

tel. _____ e-mail _____

Laico/a

Religioso/a

seminarista

Istituto (se religioso/a)

Titolo di studio _____ Professione _____

Parrocchia di appartenenza _____

Impegno ecclesiale _____

Data _____

Firma _____

*Iscrizione previa autorizzazione del parroco

Io sottoscritto _____, presa visione dell'informativa fornita circa il trattamento dei miei dati personali,

esprimo il mio consenso al trattamento degli stessi per le finalità accessorie correlate al mio incarico diocesano.

esprimo il mio consenso alla comunicazione e diffusione degli stessi per le finalità accessorie correlate al mio incarico diocesano.

Data

Firma