

DIOCESI DI VICENZA

Parrocchia..... Vicariato.....
Istituto.....

Oggetto: **Rinnovo Autorizzazione Ministero Straordinario della Comunione**

DOMANDA DI RINNOVO

Ecc. Rev.ma

Il sottoscritto
Parroco di
Cappellano dell’Ospedale o Casa di cura
Superiore della Congregazione

chiede a V. Ecc. – tramite l’Ufficio di Liturgia – che venga rinnovata l’autorizzazione per altri tre anni ai seguenti Ministri Straordinari della Comunione:

- 1 Cognome..... Nome
 data di nascita Professione
 stato civile Congregazione
 via Comune C.A.P.
 tel Provincia

- 2 Cognome..... Nome
 data di nascita Professione
 stato civile Congregazione
 via Comune C.A.P.
 tel Provincia

- 3 Cognome..... Nome
 data di nascita Professione
 stato civile Congregazione
 via Comune C.A.P.
 tel Provincia

- 4 Cognome..... Nome
 data di nascita Professione
 stato civile Congregazione
 via Comune C.A.P.
 tel Provincia

Testimonia che essi hanno partecipato agli incontri di aggiornamento e hanno compiuto un servizio generoso secondo le esigenze della comunità e le direttive diocesane.

Data e timbro..... Firma