ELEMOSINERIA APOSTOLICA

MODULO PER LA RICHIESTA DI BENEDIZIONE APOSTOLICA SU PERGAMENA

Si prega di inserire tutte le informazioni qui di seguito richieste:

| RICHIEDENTE | | | | | |
|---|------------|------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Nome e cogr | nome: | | | | |
| Suo indirizzo | o: Via | | | | N ^o |
| | C.A.P | Città/L | ocalità | | |
| Telefono: Data della richiesta: | | | | | |
| DATI PER LA PERGAMENA Nome e cognome destinatari(o) della Benedizione: | | | | | |
| Circostanza per cui si richiede la Benedizione (riportate nell'elenco): | | | | | |
| Giorno/Mese/Anno per cui si chiede la Benedizione: | | | | | |
| Nome della Chiesa/Parrocchia: | | | | | |
| Città: | | | | | |
| | | | | □ Portoghese | |
| | □ Francese | □ Spagnolo | □ Polacco | | |
| NULLA OSTA (QUANDO RICHIESTO) | | | | | |
| Timbro, firma ed eventuali osservazioni dell'Autorità Ecclesiastica | | | | | |
| INDIRIZZO PER LA SPEDIZIONE DELLA PERGAMENA | | | | | |
| | | | npi sono obblig | | □ posta prioritaria |
| | | | | | □ corriere espresso |
| Nome e cognome: | | | | | |
| Suo indirizzo: Via | | | | | N ^o |
| C.A.P. Città/Località | | | | | |
| | Stato | | | | |
| Telefono: | | | E-mail: | | |

Compilare al computer, stampare e inviare il modulo via fax al numero: (+39) 06 698 83132 oppure spedire via posta a: Elemosineria Apostolica

Ufficio pergamene 00120 CITTÀ DEL VATICANO