Zgłoszenie - udział w rekolekcjach

1. Imię i nazwisko uczestnika: ………………………………………………….
2. Data i miejsce urodzenia: …………………………………………………….
3. PESEL: ……………………………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………
5. Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………
6. Adres email : …………………………………………………………………..
7. Termin rekolekcji: ………………………………………………………………
8. Nazwa rekolekcji: ………………………………………………………………
9. Z KIM W POKOJU: ……………………………………………………………

Uwaga: Rekolekcje mają charakter modlitewny. Proszę zabrać: Pismo Święte, różaniec, notatnik i serce otwarte na Boże działanie. Składając wniosek dokonujemy wpłaty (zaliczka/ całość)

**BANK SANTANDER**

**12 1090 1519 0000 0001 1007 4659**

**Tomasz Fischer**

**Straszewo 81**

**87-708 STRASZEWO**

1. **Własnoręczny podpis uczestnika ……………………………………**