



PROVISÃO/NOMEAÇÃO

Façamos saber que, em virtude das necessidades espirituais do **NOME REGIONAL CNBB**, é de nosso interesse de Pastor e Pai, **NOMEAR** como de fato, **NOMEAMOS A COORDENAÇÃO DA PASTORAL DA SAÚDE**, enquanto não mandarmos contrário por um período de **XX anos**.

Assessor Eclesiástico - NOME

Coordenador(a) - NOME

Vice-Cordenador(a) - NOME

Secretário(a) - NOME

Vice-Secretário(a) - NOME

Tesoureiro(a) - NOME

Vice-Tesoureiro(a) - NOME

Precioso e ativo auxílio nesse ministério, exercerá esta função em fraterna caridade e reverência ao **NOME DO BISPO PRESIDENTE DO REGIONAL CNBB**, com as faculdades ordinárias, deveres e privilégios estatuídos em Direito.

Esta Provisão(Nomeação) será lida em momento oportuno e registrada no Livro de Tombo do **NOME DO REGIONAL CNBB**.

DADA e PASSADA, aos **DIA de MÊS de ANO** sob Nosso Sinal e Selo do **NOME DO REGIONAL CNBB**.

NOME DO BISPO PRESIDENTE DO REGIONAL CNBB
NOME DO REGIONAL CNBB

Livro nº _____ Folha nº _____

Registro nº _____ Data: ___ / ___ / ___

COLOCAR O
LOGO DO
REGIONAL CNBB

DAR DOIS CLICK COM O MOUSE PARA PREENCHER OS DADOS
COLOCAR O NOME DO REGIONAL CNBB



FAVOR PREENCHER OS DADOS DA COORDENAÇÃO CONFORME DESCRIÇÃO

ASSESSOR ECLESIÁSTICO:

Nome:
Telefone:
E-mail:

COORDENADOR(A):

Nome:
Telefone:
E-mail:

VICE-COORDENADOR(A):

Nome:
Telefone:
E-mail:

SECRETÁRIO(A):

Nome:
Telefone:
E-mail:

VICE-SECRETÁRIO(A):

Nome:
Telefone:
E-mail:

TESOUREIRO(A)

Nome:
Telefone:
E-mail:

VICE-TESOUREIRO(A)

Nome:
Telefone:
E-mail: