
PROVISÃO/NOMEAÇÃO

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

Assessor Eclesiástico - NOME

Coordenador(a) - NOME

Vice-Coordenador(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 Pároco, com as faculdades ordinárias, deveres e privilégios estatuídos em Direito.

Esta Provisão(Nomeação) será lida em momento oportuno e registrada no Livro de Tombo da Paróquia.

DADA e PASSADA, aos **DIA** de **MÊS** de **ANO** sob Nosso Sinal e Selo de Nossa Paróquia.

NOME DO PÁROCO
NOME DA PARÓQUIA

Livro nº _____	Folha nº _____
Registro nº _____	Data: ____ / ____ / ____

COLOCAR O
LOGO DA
PARÓQUIA

DAR DOIS CLICK COM O MOUSE PARA PREENCHER OS DADOS
COLOCAR O NOME DA PARÓQUIA



FAVOR PREENCHER OS DADOS DA COORDENAÇÃO CONFORME DESCRIÇÃO

ASSESSOR ECLESIAÍSTICO:

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:

**ENDEREÇO DA PARÓQUIA
TELEFONE DA PARÓQUIA
SITE / E-MAIL DA PARÓQUIA**