
PROVISÃO/NOMEAÇÃO

Façamos saber que, em virtude das necessidades espirituais da **NOME DA SUB-REGIÃO DA (ARQUI)DIOCESE**, 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-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 **Vigário Forâneo/Outro**, 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(a) **NOME DA SUB-REGIÃO DA (ARQUI)DIOCESE**.

DADA e PASSADA, aos **DIA de MÊS de ANO** sob Nossa Sinal e Selo do(a) **NOME DA SUB-REGIÃO DA (ARQUI)DIOCESE**.

NOME DO VIGÁRIO/REPRESENTANTE
NOME DA SUB-REGIÃO DA (ARQUI)DIOCESE

Livro nº _____ **Folha nº** _____

Registro nº _____ **Data:** ____ / ____ / ____

COLOCAR O
LOGO DA
SUB-REGIÃO DA
(ARQUI)DIOCESE

DAR DOIS CLICK COM O MOUSE PARA PREENCHER OS DADOS
COLOCAR O NOME DA SUB-REGIÃO DA (ARQUI)DIOCESE



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: