DAR DOIS CLICK COM O MOUSE PARA PRENCHER OS DADOS

COLOCAR O NOME ARQUI/DIOCESE

COLOCAR O LOGO DA ARQUI/DIOCESE



PROVISÃO/NOMEAÇÃO

Façamos saber que, em virtude das necessidades espirituais da Arquidiocese de xxxxxxxxxxx, é de nosso interesse de Pastor e Pai, NOMEAR como de fato, NOMEAMOS A COORDENAÇÃO ARQUI/DIOCESANA 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		
DADA e PASSADA, aos xx de xxxx de 2022, sob Nosso Sinal e Selo de Nossa Chancelaria.		
+NOME – Bispo XXXXXXXXX		
Arqui/Diocese de xxxxxxxxxxx		

	NOME – Chanceler XXXXXXXXXXX Arqui/Diocese de xxxxxxxxxx
Livro nº Folha nº Registro nº Data://	
ENDEREÇO TELEFONE SITE / E-MAIL	

DAR DOIS CLICK COM O MOUSE PARA PRENCHER OS DADOS

COLOCAR O NOME ARQUI/DIOCESE

COLOCAR O LOGO DA ARQUI/DIOCESE

Nome: Telefone:

ASSESSOR ECLESIATICO:



FAVOR PREENCHER OS DADOS DA COORDENAÇÃO CONFORME DESCRIÇÃO

E-mail: Paróquia que atua:	
COORDENADOR(A): Paróquia que atua: Nome: Telefone: E-mail: Paróquia que atua:	
VICE COORDENADOR(A): Nome: Telefone: E-mail: Paróquia que atua:	
SECRETARIO(A): Nome: Telefone: E-mail: Paróquia que atua:	
VICE SECRETARIO(A): Nome: Telefone: E-mail: Paróquia que atua:	
TESOUREIRO(A) Nome: Telefone: E-mail: Paróquia que atua:	
VICE TESOUREIRO(A) Nome: Telefone: E-mail: Paróquia que atua:	