



PROVISÃO/NOMEAÇÃO

Façamos saber que, em virtude das necessidades espirituais da Arquidiocese de xxxxxxxxxxxx, 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

Precioso e ativo auxílio nesse ministério, exercerá esta função em fraterna caridade e reverência ao Bispo, com as faculdades ordinárias, deveres e privilégios estatuídos em Direito.

DADA e PASSADA, aos xx de xxxx de 2022, sob Nosso Sinal e Selo de Nossa Chancelaria.

+NOME – Bispo XXXXXXXXXX
Arqui/Diocese de xxxxxxxxxxxx

NOME – Chanceler XXXXXXXXXX
Arqui/Diocese de xxxxxxxxxxxx

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

DAR DOIS CLICK COM O MOUSE PARA PREENCHER OS DADOS
COLOCAR O NOME ARQUI/DIOCESE

COLOCAR O
LOGO DA
ARQUI/DIOCESE



FAVOR PREENCHER OS DADOS DA COORDENAÇÃO CONFORME DESCRIÇÃO

ASSESSOR ECLESIASTICO:

Nome:
Telefone:
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:

**ENDEREÇO
TELEFONE
SITE / E-MAIL**