**CONFERENZA EPISCOPALE CALABRA**

**UFFICIO REGIONALE PE LA PASTORALE DELLA SALUTE**

**Scuola Regionale di Pastorale della Salute**

**2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME e NOME** |  |
| **Parrocchia** |  |
| **Città** |  |
| **Diocesi** |  |
| **Professione** |  |
| **Servizio Ecclesiale** |  |
| **Telefono/i cellulari** |  |
| **Indirizzo posta elettronica:**  **E-mail** |  |
| **Pranzo SI NO (Sbarrare)** |  |
| **Associazione di Appartenenza** |  |

**(scrivere in stampatello)**

#### SE VUOI PUOI AGGIUNGERE ALTRO