



Deklaracja przyjęcia do Bractwa Szkaplerznego

Proszę o przyjęcie do **BRACTWA SZKAPLERZA
ŚWIĘTEGO** w Kaplicy Sióstr Karmelitanek Dzieciątka Jezus
w Legnicy w dniu

.....
NAZWISKO I IMIĘ

ROK URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA:

ul.

.....
KOD

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
POCZTA

TELEFON DOMOWY:

PARAFIA:

.....
Podpis