



Szkaplerz święty darem Matki Bożej

Deklaracja przyjęcia Szkaplerza świętego

Proszę o przyjęcie do ***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

