

.....
(miejsowość, data)

Diecezja Świdnicka

Parafia katedralna pw. św. Stanisława i św. Wacława

pl. Jana Pawła II 1, 58-100 Świdnica

PROŚBA O UDZIELENIE SAKRAMENTU BIERZMOWANIA

Proszę o udzielenie sakramentu bierzmowania w katedrze świdnickiej

.....
(imię i nazwisko kandydata)

zamieszkałemu(ej)

.....
.....
(adres, parafia)

Został(a) on(a) przygotowany(a) do przyjęcia tego sakramentu przez

.....
(imię i nazwisko)

Przygotowanie było prowadzone od do

(data)

(data)

i odbywało się grupowo/indywidualnie*.

.....
(podpis Proboszcza oraz pieczęć Parafii)

*niepotrzebne skreślić