

ZAŚWIADCZENIE O SPOWIEDZI ŚWIĘTEJ

Kandydat(ka) do bierzmowania przystąpił(a) do sakramentu pokuty

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis spowiednika)

Diecezja Świdnicka

Parafia katedralna pw. św. Stanisława i św. Wacława

pl. Jana Pawła II 1

58-100 Świdnica

tel. 530 853 425

SAKRAMENT BIERZMOWANIA

Imię i nazwisko

Imię z bierzmowania

Data i miejsce urodzenia

Data i miejsce Chrztu św.....

Adres Parafii Chrztu św.....

Rok....., str., nr

Świadek bierzmowania

Data i miejsce bierzmowania

Szafarz bierzmowania.....