



DIOCESI DI TRIVENTO
SCUOLA DI FORMAZIONE TEOLOGICA
“San Casto”

MODULO DI ISCRIZIONE

3° anno 2020 - 2021

Io sottoscritto/a _____

Tel. _____ e-mail _____

cell. _____

Titolo di studio _____

Parrocchia _____ Città _____

In cui svolgo il ministero di _____

chiedo di essere iscritto/a ai corsi della scuola teologica diocesana

Trivento, _____

firma

Visto di consenso del Parroco

(timbro e firma)
