



DIOCESI DI TRIVENTO
SCUOLA DI FORMAZIONE TEOLOGICA
“San Casto”

MODULO DI ISCRIZIONE

2° anno 2019 - 2020

Io sottoscritto/a _____

nato a _____ () il _____ residente in:

Via _____ n. _____ CAP. _____ città _____

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

_____, _____

firma

Visto di consenso del Parroco

(timbro e firma)
