

Excmo. y Rvdmo.  
Mons. Renzo Fratini  
Nuncio Apostólico de Su Santidad  
Avda. Pío XII, 46  
28016-Madrid

Datos de la persona de solicita la bendición

Teléfono.....

Nombre.....

Dirección.....

Población.....

Enviar la bendición a la dirección escrita. Pagaré por contra-reembolso

Me acercaré a la Nunciatura a recogerla

El/La Superior(a).....  
de la Comunidad de: .....

CERTIFICA QUE:

H. ....  
H. ....  
H. ....

Realizará(n) su: (marcar con una X)

- |                    |                          |                |                                     |
|--------------------|--------------------------|----------------|-------------------------------------|
| Profesión Temporal | <input type="checkbox"/> | 40 Aniversario | <input type="checkbox"/>            |
| Profesión Perpetua | <input type="checkbox"/> | 50 Aniversario | <input type="checkbox"/>            |
| 10 Aniversario     | <input type="checkbox"/> | 60 Aniversario | <input type="checkbox"/>            |
| 25 Aniversario     | <input type="checkbox"/> | 75 Aniversario | <input checked="" type="checkbox"/> |

el día..... de..... de .....

SOLICITAN:

Les sea concedida la BENDICIÓN APOSTÓLICA.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo y sello:

En ....., a.....de.....de.....

Firma y sello