

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

Datos de la persona que 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 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