CEI - SERVIZIO PER LA PROMOZIONE DEL SOSTEGNO ECONOMICO ALLA CHIESA CORSO DI STUDIO INTEGRATIVO SUL SOVVENIRE PER SEMINARISTI: 5 – 8 SETTEMBRE 2015 "IL CARMELO" - VIA DOGANALE, 1 - SASSONE, CIAMPINO (RM)

Inviare la scheda (parte 1 e 2), entro il 21 gugno 2017, con una delle seguenti modalità:

c.a. Stefano Maria Gasseri posta ordinaria

CEI - SPSE - Via Aurelia, 468 - 00165 ROMA

06/66.398.444 fax

l.franchellucci@sovvenire.it e-mail

SCRIVERE IN STAMPATELLO

SCHEDA REGISTRAZIONE (PARTE 1)					
DATI ANAGRAFICI SEMINARIO:	Nome Seminario				
	Città	ProvCap			
		Fax			
	E-mail				
DATI ANAGRAFICI RETTORE:		Nome			
	Data di nascita	Comune di nascita			
	Diocesi di riferimento	Fax			
	Cell	E-mail			
	Carta d'identità n°	rilasciata dal comune discad			
ALTRI DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTI:	Sull'altra scheda "scheda registrazione (parte 2)" si prega specificare i dati anagrafici completi di ciascun capo gruppo e/o accompagnatore e di ogni singolo seminarista				
SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	Data arrivo in hotel	Data partenza da hotel (*)			
MODALITA' VIAGGIO:	SPSE si occuperà dell'organiz Si prega di scegliere la moda Treno Aereo E Auto (disponibile parcheggi Note:	lità di viaggio preferita: us riservato			
(*) NOTA BENE:	in caso di variazione della data	di partenza (anticipata o posticipata) occorre una nota scritta a			
firma del Rettor	e.				

Firma del Rettore ______

SCHEDA REGISTRAZIONE (PARTE 2)

SEMINARIO DI

DATI ANAGRAFICI CAPO GRUPPO/ ACCOMPAGNATORE	Cognome	Nome	
7.000.00.7.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00	Data di nascita	Comune di nascita	
	Diocesi di riferimento	Fax	
	Cell	E-mail	
	Carta d'identità n°	rilasciata dal comune di	scad
DATI ANAGRAFICI CAPO GRUPPO/	Cognome	Nome	
ACCOMPAGNATORE	_	Comune di nascita	
		riferimento	
	Cell	E-mail	
	Carta d'identità n°	rilasciata dal comune di	scad
		000000000	
DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA	Cognome	Nome	
	Data di nascita	Comune di nascita	
	Diocesi di riferimento	FaxFax	
	Cell	E-mail	
	Carta d'identità n°	rilasciata dal comune di	scad
DATI ANAGRAFICI			
SEMINARISTA		Nome	
		Comune di nascita	
	Diocesi di riferimento	Fax Fax	
	Cell	E-mail	
	Carta d'identità n°	rilasciata dal comune di	scad
DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA	Cognome	Nome	
	Data di nascita	Comune di nascita	
	Diocesi di riferimento	Fax	
	Cell	E-mail	
	Carta d'identità n°	rilasciata dal comune di	scad

Data_____ Firma del Rettore ______

SCHEDA REGISTRAZIONE (PARTE 2)

SEMINARIO DI

Data di nascita	ax
Cell E-mail	
Cell	
Carta d'identità n°rilasciata dal comune discad. DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA Cognome	
DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA Cognome Nome Data di nascita Comune di nascita Diocesi di riferimento Fax Cell E-mail	
SEMINARISTA Cognome Nome Data di nascita Comune di nascita Diocesi di riferimento Fax Cell E-mail	····
Diocesi di riferimento	
Cell E-mail	
Carta d'identità n°rilasciata dal comune discads	
DATI ANAGRAFICI	
SEMINARISTA Cognome Nome	
Data di nascita	
Diocesi di riferimento	
Cell E-mail	•••
Carta d'identità n°rilasciata dal comune discad	
DATI ANAGRAFICI	
SEMINARISTA Cognome Nome	
Data di nascita	
Diocesi di riferimento	•
Cell E-mail	
Carta d'identità n°rilasciata dal comune discad	
DATI ANAGRAFICI	
SEMINARISTA Cognome Nome	
Data di nascita	
Diocesi di riferimentoFax	
Cell E-mail	
Carta d'identità n°rilasciata dal comune discad	

Data_____ Firma del Rettore _____