SCUOLA DIOCESANA DI FORMAZIONE TEOLOGICA

Curia Arcivescovile Lecce

Modulo di Iscrizione per l'Anno Pastorale 2026 - 2027

Cognome e Nome_____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____Via _____ N._____
Tel. _____ cellulare *(obbligatorio per Gruppo WhatsApp)* _____
e-mail _____
Titolo di studio _____
Parrocchia di appartenenza _____
Città / Paese _____

ISCRIZIONE

PRIMO ANNO /__/

SECONDO ANNO /__/

TERZO ANNO /__/

/__/ *Si acclude la quota di €uro 50,00, quale contributo alle spese di gestione*

Timbro della Parrocchia

FIRMA DEL PARROCO ***FIRMA DELL'ISCRITTO/A***

_____ _____