

# KARTA UCZESTNIKA TRIDUUM RUCHU ŚWIATŁO-ŻYCIE ARCHIDIECEZJI WARSZAWSKIEJ

Miejsce: Laski

Koszt: 140 zł

Prosimy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami.

## Dane personalne

Imię i nazwisko			
Data chrztu	Miejsce chrztu		
Numer telefonu	Adres e-mail		
Wspólnota			
Stan zdrowia (fizyczny i psychiczny), specjalna dieta			

## Dotychczasowa formacja w Ruchu

Oaza Nowego Życia 2°	Miejsce/turnus	Rok
Celebracja Misji	Miejsce	
KWC	<input type="checkbox"/> Nie należę	<input type="checkbox"/> Kandydat
		<input type="checkbox"/> Członek od:

Zobowiązuję się uczestniczyć w rekolekcjach od Mszy Krzyżma w Wielki Czwartek (18.04.2019 r.) w Archikatedrze Warszawskiej do Niedzieli Wielkanocnej włącznie.

.....  
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki

## Poręczenie osoby odpowiedzialnej za formację

Animator			
Numer telefonu	Adres e-mail		

Potwierdzam, że zgłaszający/a się został/a przygotowany/a do przeżycia Triduum Paschalnego w formie rekolekcji.

.....  
Czytelny podpis animatora

## Przyjęcie karty – wypełnia DOR

Zadatek	
---------	--

Pieczętka  
DOR