**Duchowa Adopcja**

**Dziecka Poczętego**

**w Parafii Rzymskokatolickiej**

**pw**. ………….……………………..…….……………

**w** ………………………………………………………

**Animator parafialny:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Adres do korespondencji** | **Adres mailowy / Telefon** |
|  |  |  |

**Członkowie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data rozpoczęcia Duchowej Adopcji** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

 …………………………………..

 Proboszcz