

# Formularz zapisowy

## akcji duszpasterskiej Noc Konfesjonatów

Nazwa kościoła: .....

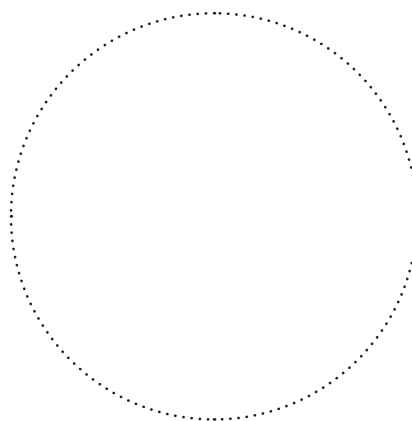
adres: .....

godziny spowiedzi: ..... ☐ Wielki Czwartek ☐ Wielki Piątek

ks. koordynator: .....

nr telefonu: .....

.....  
*podpis*



*pieczęć parafii*