

# SAKRAMENT BIERZMOWANIA – ZGŁOSZENIE

Imię/imiona kandydata: .....

Nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Szkoła i klasa: .....

Miejsce i parafia Chrztu św.: .....

.....

Imię i nazwisko matki: .....

Imię i nazwisko ojca: .....

Dokładny adres zamieszkania: .....

.....

Tel. kontaktowy: .....

Mail kontaktowy: .....

Bremen, dnia ..... r. ....

*podpis kandydata*

**UWAGA!** Wypełnione zgłoszenie bardzo prosimy jeszcze w czasie ferii letnich przesłać na adres Misji, oddać w zakrystii lub w biurze parafialnym.  
*Pomoże to w logistycznym zaplanowaniu spotkań.*

---

**POLSKA MISJA KATOLICKA BREMEN**  
**POLNISCHE KATHOLISCHE MISSION BREMEN**  
Osterlengerstraße 35, 28217 Bremen  
Tel. 0421/ 32 61 93; Fax 0421/ 33 65 195

---

