

Arciconfraternita del SS. Rifugio

Monte dei Morti



Cod. Fiscale 92001260618

II/La Sottoscritt		
Nat a e residente in	************	
Via Tel/Cel		
Email		
Chiede di essere ammess a far parte di questa venerabile Arciconfraterni	ta.	
Si richiedono e si allegano alla presente i seguenti certificati:		
Certificato di Battesimo e Cresima e Parere del Parroco;		
AUTOCERTIFICAZIONE		
Collabora ad organismi parrocchiali o diocesani	SI	NO
Membro di altre associazioni ecclesiali	SI	NO
Ricopre incarichi sociali o politici	SI	NO
Socio ad altre Confraternite	SI	NO
Dimissione o sospensione da altro sodalizio	SI	NO
Di essere disposto a compiere il cammino comunitario di fede proposto dall' Arciconfraternita	SI	NO
Pendenze di procedimenti penali o di pubblica sicurezza o sentenze definitive di condanna a carico	SI	NO
Inoltre il/la richiedente accetta il presente Statuto e Regolamenti Interni. Con la presente domanda è tenuto/a ad attendere ad un periodo di formazione, costituito da aspirantato e da noviziato, della durata di un anno ciascuno per un complessivo di 2 (due) anni.		
Sessa Aurunca li	Cordiali saluti	



