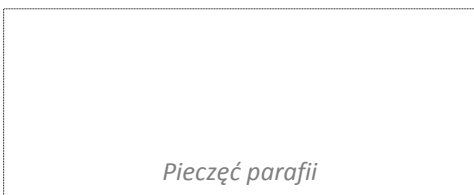


Diecezja Świdnicka



.....
(miejscowość, data)

PROŚBA O UDZIELENIE SAKRAMENTU BIERZMOWANIA

Proszę o udzielenie sakramentu bierzmowania w katedrze świdnickiej

.....
(imię i nazwisko kandydata)

zamieszkałemu(ej)

.....
(adres, parafia)

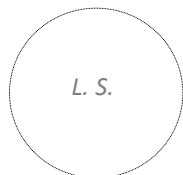
Został(a) on(a) przygotowany(a) do przyjęcia tego sakramentu przez

.....
(imię i nazwisko)

Przygotowanie było prowadzone od do

(data)

i odbywało się grupowo/indywidualnie.



.....
(podpis Proboszcza)

ZAŚWIADCZENIE O SPOWIEDZI ŚWIĘTEJ

Kandydat(ka) do bierzmowania przystąpił(a) do sakramentu pokuty

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis spowiednika)

Diecezja Świdnicka

Parafia katedralna pw. św. Stanisława i św. Wacława
pl. Jana Pawła II 2
58-100 Świdnica
tel. 530 853 425

SAKRAMENT BIERZMOWANIA

Imię i nazwisko

Imię z bierzmowania

Data i miejsce urodzenia

Data i miejsce chrztu

Adres Parafii chrztu.....

Rok....., str., nr

Świadek bierzmowania

Data i miejsce bierzmowania

Szafarz bierzmowania.....

Diecezja Świdnicka

Parafia katedralna pw. św. Stanisława i św. Wacława
pl. Jana Pawła II 2
58-100 Świdnica
tel. 530 853 425

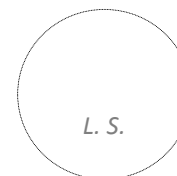
ZAŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU BIERZMOWANIA

Niniejszym zaświadczam, że

przyjął(ęła) sakrament bierzmowania w katedrze świdnickiej

dnia.....

z rąk.....



.....
(podpis duszpasterza)