



FRATERNITA' REGIONALE DELLA CAMPANIA

SCHEDA DI FRATERNITÀ
Anno 2011

FRATERNITÀ DI _____
Assistenza _____
Diocesi di appartenenza: _____

ANNO DI FONDAZIONE (anche presumibile) _____	PROFESSI PERPETUI N. _____
ESISTE DECRETO DI EREZIONE? SI NO	
PROFESSI FREQUENTANTI N. _____	NOVIZI N. _____
CADENZA INCONTRI: _____	PROBANDI O ASPIRANTI N. _____

- IL CONSIGLIO È COMPOSTO DA N. _____ MEMBRI
- DATA ULTIMO CAPITOLO: _____

▪ **MINISTRO** _____ altro incarico: _____
Indirizzo: Via/P.zza _____ n. _____ Città _____
cap.: _____ e-mail: _____ Tel. _____
Fax: _____ Cell. _____

▪ **VICE MINISTRO** _____ altro incarico: _____
Indirizzo: Via/P.zza _____ n. _____ Città _____
cap.: _____ e-mail: _____ Tel. _____
Fax: _____ Cell. _____

▪ **SEGRETARIO** _____ altro incarico: _____
Indirizzo: Via/P.zza _____ n. _____ Città _____
cap.: _____ e-mail: _____ Tel. _____
Fax: _____ Cell. _____

▪ **MAESTRO FORMAZIONE** _____ altro incarico: _____
Indirizzo: Via/P.zza _____ n. _____ Città _____
cap.: _____ e-mail: _____ Tel. _____
Fax: _____ Cell. _____

▪ **TESORIERE** _____ altro incarico: _____
Indirizzo: Via/P.zza _____ n. _____ Città _____
cap.: _____ e-mail: _____ Tel. _____
Fax: _____ Cell. _____

▪ CONSIGLIERE _____ incarico: _____

e-mail: _____ Cell. _____ Tel. _____

▪ CONSIGLIERE _____ incarico: _____

e-mail: _____ Cell. _____ Tel. _____

• ANIMATORE _____ settore _____

é Animatore da ___ anni ##### E' disponibile a formarsi per svolgere il servizio di animatore

e-mail: _____ Cell. _____ Tel. _____

• ANIMATORE _____ settore _____

é Animatore da ___ anni ##### E' disponibile a formarsi per svolgere il servizio di animatore

e-mail: _____ Cell. _____ Tel. _____

é Animatore da ___ anni ##### E' disponibile a formarsi per svolgere il servizio di animatore

• ANIMATORE _____ settore _____

é Animatore da ___ anni ##### E' disponibile a formarsi per svolgere il servizio di animatore

e-mail: _____ Cell. _____ Tel. _____

• ANIMATORE _____ settore _____

é Animatore da ___ anni ##### E' disponibile a formarsi per svolgere il servizio di animatore

e-mail: _____ Cell. _____ Tel. _____

(N.B.: indicare nel campo "incarico" e/o "altro incarico", eventuali deleghe relative ai settori di vita fraterna ARALDINATO, CEMI, COMUNICAZIONE/STAMPA, FAMIGLIA, FORMAZIONE, GI.FRA, LITURGIA, ECC.).

ASSISTENTE SPIRITUALE _____

Via/P.zza _____ n. _____ Città _____ cap.: _____

e-mail: _____ tel. _____ Fax: _____

Cell. _____

FRATERNITA' GIFRA SI NO

FRATERNITA' ARALDINATO SI NO

INDIRIZZO – di posta ordinaria o mail - CUI SI DESIDERA RICEVERE LE COMUNICAZIONI:

Data _____

Firma del Ministro
