

Excmo. y Rvdmo.
Nuncio Apostólico de Su Santidad
Avda. Pío XII, 46
28016-Madrid

Datos de la persona de solicita la bendición

Teléfono.....

Nombre.....

Dirección.....

Población.....

Enviar la bendición a la dirección escrita. Pagaré por contra-reembolso

Me acercaré a la Nunciatura a recogerla

El/La Superior(a).....
de la Comunidad de:

CERTIFICA QUE:

H.

H.

H.

Realizará(n) su: (marcar con una X)

Profesión Temporal	<input type="checkbox"/>	40 Aniversario	<input type="checkbox"/>
Profesión Perpetua	<input type="checkbox"/>	50 Aniversario	<input type="checkbox"/>
10 Aniversario	<input type="checkbox"/>	60 Aniversario	<input type="checkbox"/>
25 Aniversario	<input type="checkbox"/>	75 Aniversario	<input type="checkbox"/>

el día..... de..... de

SOLICITAN:

Les sea concedida la BENDICIÓN APOSTÓLICA.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo y sello:

En, a.....de.....de.....

Firma y sello