

(pieczęćka parafii)

.....

(data)

INFORMACJA

dotycząca Nieustającego Różańca Świętego

Dzień odmawiania

Ilość osób

Rok rozpoczęcia

Parafia

Dekanat

Imię i Nazwisko Zelatora

Adres Zelatora

.....

Telefon

Ksiądz Opiekun

(jeżeli Ks. Opiekun włączony do modlitwy:

prosimy podać godz. odmawiania

.....

(podpis Zelatora)

.....

(podpis Ks. Proboszcza)