|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć parafii)  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REFERAT DUSZPASTERSTWA MAŁŻEŃSTW I RODZIN** **KURII METROPOLITALNEJ W GNIEŹNIE****Prośba o wycofanie misji kanonicznej** **dla doradcy życia małżeńskiego i rodzinnego** Zwracam się z prośbą o wycofanie misji kanonicznej dla

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Powód wycofania: |  |

 |

……………………………………………………………………………

/podpis i pieczęć proboszcza/

…………………………………………………………………, …………………………..………………

 /miejscowość/ /data/