

Comisión para la Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Argentina

Encuentro Nacional de Pastoral con Personas con Discapacidad

FICHA DE INSCRIPCIÓN

1. Apellido:
2. Nombre:
3. Ciudad:
4. Provincia:
5. Diócesis:
6. Teléfono:
7. Email:
8. Profesión:
9. ¿Actividad que realiza en la Iglesia? ¿En qué lugar? ¿Datos de la Institución?
10. Diócesis
11. ¿Necesita lugar para dormir?
12. ¿Llega el viernes por la noche para cenar?
13. ¿Alguna necesidad en particular para la comida?
14. ¿Tiene alguna discapacidad? ¿Cuál?
15. ¿Necesita algún tipo de apoyo para participar del encuentro?