



SECRETARIADO DIOCESANO Portalegre-Castelo Branco / 2026-2029

INSCRIÇÃO * RETIRO DIOCESANO de DOENTES –

[Devolver ao Secretariado até 16FEV2026]

DOENTE

Nome _____

Localidade: _____ C.P. _____ - _____

Paróquia _____

Telef: _____ Telemóvel: _____ e-m@il: _____

Idade: __ data de nascimento: __ / __ / ____ Estado civil: casada/o ☐ viúva/o ☐ solteira/o ☐

É mensageiro: sim ☐ não ☐

Outros dados que considere relevantes: dieta alimentar: _____

cuidados médicos: _____ outros _____

Se desejar almoçar no Seminário, assinale ☐ [almoço 8€ (oito euros)]

Se traz acompanhante, preencha os dados a seguir:

O ACOMPANHANTE

Nome _____

Localidade: _____ C.P. _____ - _____

Paróquia _____

Telef: _____ Telemóvel: _____ e-m@il: _____

Idade: __ data de nascimento: __ / __ / ____ Estado civil: casada/o ☐ viúva/o ☐ solteira/o ☐

É mensageiro: sim ☐ não ☐

Outros dados que considere relevantes: dieta alimentar: _____

cuidados médicos: _____ outros _____

Se desejar almoçar no Seminário, assinale ☐ [almoço 10 € (dez euros)]

O Responsável Diocesano/Paroquial que inscreve o doente:

Nome: _____

Secretariado: ☐ cargo/Pastoral: _____ Presidente/Animador ☐ do GAP de (Paróquia): _____

Responsável Pastoral/Sector: _____

Telef: _____ Telemóvel: _____ e-m@il: _____

Se participa no Encontro, preencha os dados a seguir:

Idade: __ data de nascimento: __ / __ / ____

Outros dados que considere relevantes: dieta alimentar: _____

cuidados médicos: _____ outros _____

Data: __ / __ / 2026 Assinatura: _____