



Conferência da Família Franciscana do Brasil

SCLRN 709 Bloco B - Entrada 11 - CEP: 70.750-512 - Brasília - DF
Contatos: (61) 3349-0157 – coordenacao@cffb.org.br - www.cffb.org.br

EXPERIÊNCIA ASSIS 2020
27 de abril a 31 de maio de 2020

FICHA DE INSCRIÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

NOME CIVIL: _____
NOME RELIGIOSO: _____
CONGREGAÇÃO / ORDEM: _____
PROVÍNCIA: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO _____
TEL.: _____ Whatsapp: _____ E-MAIL: _____

FORMAÇÃO RELIGIOSA:
Data da 1ª Profissão: _____
Data da Profissão Perpétua: _____
Data da Ordenação: _____
Data Nascimento: _____

FORMAÇÃO OFS:

Nome da Fraternidade: _____
Cidade e Estado _____
Data da Profissão Permanente: _____

ATIVIDADE ATUAL: _____

VOCÊ CONHECE A PROPOSTA DA CFFB PARA A EXPERIÊNCIA ASSIS? COMO?

EM QUE ASPECTO A EXPERIÊNCIA ASSIS RESPONDE A SUA BUSCA?

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)

Assinatura do candidato (a)

Local e Data: _____



Conferência da Família Franciscana do Brasil

SCLRN 709 Bloco B - Entrada 11 - CEP: 70.750-512 - Brasília - DF
Contatos: (61) 3349-0157 – coordenacao@cffb.org.br - www.cffb.org.br

DADOS DO/A MINISTRO/A DA OFS

Nome: _____

Tel. () _____

E- mail: _____

Assinatura do Ministro (a)

OBSERVAÇÃO

- Enviar a FICHA devidamente preenchida até o dia 30 de agosto de 2019, juntamente com o comprovante de pagamento da inscrição.

Forma de Pagamento da Inscrição:

() - Depósito ou transferência Bancária: Banco do Brasil: Agência: 1003-0 -Conta: 200.143-8
Família Franciscana do Brasil

() - Boleto Bancário: Mediante envio dos dados para Boleto

Pessoa Jurídica e Física dados para Boleto e Recibo:

Nome: _____

CNPJ/ CPF: _____

Endereço: _____