

**ARCIDIOCESI DI BOLOGNA  
ZONA PASTORALE DI MEDICINA**

**PERCORSO DI PREPARAZIONE AL MATRIMONIO**

**LEI**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATA IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_

RESIDENZA ATTUALE \_\_\_\_\_

PARROCCHIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

**LUI**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATA IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_

RESIDENZA ATTUALE \_\_\_\_\_

PARROCCHIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

DATA PREVISTA DEL MATRIMONIO: \_\_\_\_\_

NELLA CHIESA DI: \_\_\_\_\_

FUTURA RESIDENZA E PARROCCHIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Da inviare via email a: [sanmamante@gmail.com](mailto:sanmamante@gmail.com) oppure consegnare a mano a don Marcello o don Stefano, oppure in buchetta in canonica.