SCUOLA di TEOLOGIA

**DIOCESI DI VALLO DELLA LUCANIA**

# SCUOLA di TEOLOGIA

## Modulo Iscrizione

Nome e Cognome: ……..……..……

Indirizzo: …….……...……..

Parrocchia e/o Comunità religiosa e/o Associazione e/o Movimento:

……...

Forania: ……

e-mail: …….

Tel.: …….

Indicare la sede dove si intende seguire le lezioni:

**☐ Capaccio Scalo** **☐ Vallo della Lucania**

Lì,…….…….. Firma ……

**La scheda compilata deve essere consegnata entro il 24 ottobre 2025 all'Ufficio di Pastorale della Diocesi in Vallo della Lucania oppure inviata all'indirizzo *pastorale@diocesivallodellalucania.it***

---

**Autorizzazione al trattamento dei dati**

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questa scheda in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

Lì,…….…….. Firma ……