

PHIẾU ĐĂNG KÝ

HỘI THẢO PHỐI KẾT GIỮA CHƯƠNG TRÌNH HIV/AIDS VÀ KHUYẾT TẬT

Giáo tỉnh Hà Nội, Huế & Tp. Hồ Chí Minh

Thời gian: Từ 8g00 sáng thứ Tư **25.11.2015** đến 12g30 thứ Năm **26.11.2015**

Địa điểm: **Trụ sở Caritas Việt Nam** - 319 QL 13, KP. 5, P. Hiệp Bình Phước, Q. Thủ Đức, TP. HCM/ Điện thoại: ĐT: (08)3 727 1904

Tên thánh, Họ và tên: Nam/Nữ.....

Ngày tháng năm sinh:tại:.....

Số giấy CMND:.....Cấp tại:

Địa chỉ thường trú:.....

Điện thoại:-Fax:.....

Email:.....

Chức vụ:.....

Thuộc Giáo phận:

Thuộc dòng tu (nếu có):

Ngày.....tháng..... năm 2015

Người làm đơn (ký tên)