

Iscrizione al Quadrante della Misericordia

Alla Direzione dell' Arciconfraternita  
**“Guardia d’Onore al Sacro Cuore di Gesù”**  
Via Sallustiana n. 24 – 00187 Roma  
Tel/ fax 06/4818188

<https://direzionenazionale.wixsite.com/arcnazgdosacrocuore>

Posta elettronica: [direzione.nazionale@libero.it](mailto:direzione.nazionale@libero.it)

Il/la sottoscritto/a

.....

Nato/a a ..... il .....

Indirizzo: Via ..... n. .... CAP .....

Comune.....

Provincia .....

Telefono .....

indirizzo e-mail .....

appartenente alla Parrocchia/Chiesa

.....

guidata dal Parroco/Rettore/Sacerdote

.....

chiede di iscriversi al Quadrante della Misericordia dell’Arciconfraternita **“Guardia d’Onore al Sacro Cuore di Gesù”** per la conversione di uno o più peccatori e sceglie come “Ora di Guardia supplementare”

dalle ore ..... alle ore .....

Luogo e data .....

Firma

.....

(si prega di scrivere in stampatello)