

**PŘIHLÁŠKA K PŘIJETÍ SVÁTOSTI POMAZÁNÍ NEMOCNÝCH**  
**V KOSTELE NSJ V ČESKÉM TĚŠÍNĚ V SOBOTU 20.10.2018 V 10:00 HOD.**

**Jméno a příjmení:** .....**Datum narození:** .....

**Místo bydliště:** ..... **Ulice, číslo:**.....

**Přeji si přijmout pomazání nemocných :**

**doma** - odevzdat přihlášku co nejdříve na faře nebo v zákristii

**v kostele** - odevzdat přihlášku při společném udílení v **sobotu 20.10.2018 v 10:00 hod.**

**Telefon:** .....

**Podpis přijímajícího:** .....

Římskokatolická farnost Český Těšín, IČ 49591975 se sídlem Masarykovy sady 24, Český Těšín informuje tímto, že bude jako správce osobních údajů zpracovávat osobní údaje uvedené na této přihlášce pro účely evidence příjemců pomazání nemocných. Osobní údaje nebudou předávány třetím osobám.