|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПРОВІНЦІЯ НАЙСВЯТІШОГО СПАСИТЕЛЯ****ВАСИЛІЯНСЬКИЙ МОНАСТИР ВОЗНЕСЕННЯ ГОСПОДА НАШОГО ІСУСА ХРИСТА**УКРАЇНА 80700вул. Львівська, 48, м. Золочів, Львівська обл.Тел: 00-38-03-265-4-34-83 | OSBM HERb | **PROVINCE OF THE MOST HOLY SAVIOUR****BASILIAN MONASTERY OF THE ASCENSION****OUR LORD JESUS CHRIST**UKRAINE 80700Lvivska str., 48, Zolochiv, Lvivska obl.Tel: 00-38-03-265-4-34-83 |

**ЗАСВІДЧЕННЯ**

Ми, що нижче підписались, засвідчуємо, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*прізвище та ім’я*

народжений(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*дата та місце народження*

прийняв(ла) Святі Тайни Хрещення та Миропомазання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*число, місяць та рік*

Святі Тайни уділив **греко-католицький, римо-католицький, православний** *(потрібне*

*підкреслити)* священик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вказати прізвище та ім’я священика)*

в храмі *(вказати повну назву та повну адресу храму, або іншого місця, де було уділено Святі Тайни)*

в хаті

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свідки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Прізвище, ім’я та підпис*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Прізвище, ім’я та підпис*