TESTIMONIO DE CURACIONES PARA LA CAUSA DE LA SANTÍSIMA VIRGEN PURA DOLOROSA DE UMBE

Sr. D. _____
(Nombre) (1er. Apellido) (2º. apellido)

Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____

Población: _____ C.P _____ Tel. _____

Fecha Testimonio: _____
(Población) (Día) (Mes) (Año)

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Años Sexo: _____ (Hombre o Mujer)

Enfermedad, Dolencia o Padecimiento: _____

Fecha de la enfermedad: desde _____ Hasta: _____

Fecha aproximada de la curación: _____

Donde y cuando utilizó el agua: _____

Indique los Certificados y documentos que adjunte, antes y después de la enfermedad, o indique que Médicos le atendieron y donde se encuentra el historial Médico: _____

EXPLICACIÓN RESUMIDA DE LOS HECHOS

Ilustrísimo Sr. Obispo:

Reconozco como verdaderos todos los datos, documentos y explicación de esta gracia concedida por la Santísima Virgen Pura Dolorosa de Umbe

Humildemente besa su anillo Pastoral, y se pone a su entera disposición para ampliar lo que desee.

Don/Doña _____
(Nombre) (1er. Apellido) (2º. apellido)

Firma D.N.I.