



SANTA ROSA DE LIMA

Iglesia Católica

Fecha _____

¿Le gustaría recibir sobres para ofrendas? Si No

Transferencia electrónica de fondos Si No (Se requiere llenar otro formato)

Teléfono _____
Casa Celular Esposo Celular Esposa

Correo electrónico _____

¿Le gustaría recibir correos electrónicos con información sobre la parroquia?

Si No

Apellido de la Familia _____

Dirección _____ # de Dept. _____

Ciudad y Código Postal _____

Dirección para recibir correo _____

(Si es diferente a la anterior)

Iglesia a la que asistía anteriormente _____

Dirección _____

Nombre	Inicial 2° nombre	Apellido	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Separado (a) Divorciado(a)	Sexo H M	Fecha de Nacimiento Mes/Día/Año	Religión	Por favor marque Si or No			Idioma utilizado en el hogar
							Bautizado	1ª Comuni3n	Confirmado	
							Si / No	Si / No	Si / No	
							Si / No	Si / No	Si / No	
Menores dependientes que viven en el hogar										
Nombre		Apellido					Si / No	Si / No	Si / No	
							Si / No	Si / No	Si / No	
							Si / No	Si / No	Si / No	
							Si / No	Si / No	Si / No	
							Si / No	Si / No	Si / No	
							Si / No	Si / No	Si / No	

Ocupaci3n del esposo _____

Lugar de trabajo _____

Ocupaci3n de la esposa _____

Lugar de trabajo _____

Si est1 retirado, ocupaci3n anterior _____

Limitaciones f1sicas _____