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

Apellido de la Familia_____

Dirección_____# de Dept._____

Ciudad y Código Postal_____

Dirección para recibir correo_____

(Si es diferente a la anterior)

Correo electrónico_____

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

Si ☐ No ☐

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* Bautizado	1ª Comunión	Confirmado	Idioma utilizado en el hogar
					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	

Ocupación del esposo _____ Lugar de trabajo _____

Ocupación de la esposa _____ Lugar de trabajo _____

Si está retirado, ocupación anterior _____ Limitaciones físicas _____