



Formulario de Registración de la Iglesia de Sto. Tomas Apóstol

Apellido de la Familia: _____ Marque uno: Sr. y Sra. Sr. Sra. Srita.

Dirección: _____ Apto #: _____ Ciudad: _____ C.Postal: _____

Celular: () _____ Tel. de casa: () _____ Email: _____

Información del Contacto Principal de la Familia

Nombre (s): _____ Apellido(s): _____

Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: ____/____/____ Católico? Sí No

Sacramentos recibidos: Bautizo Primera Comunión Confirmación Matrimonio

Información del Cónyuge

Nombre (s): _____ Apellido(s): _____

Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: ____/____/____ Católico? Sí No

Sacramentos recibidos: Bautizo Primera Comunión Confirmación Matrimonio

Información de los Hijos (menores de 18 años):

Nombre (s): _____ Apellido(s): _____

Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: ____/____/____ Católico? Sí No

Sacramentos recibidos: Bautizo Primera Comunión Confirmación Matrimonio

Nombre (s): _____ Apellido(s): _____

Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: ____/____/____ Católico? Sí No

Sacramentos recibidos: Bautizo Primera Comunión Confirmación Matrimonio

Nombre (s): _____ Apellido(s): _____

Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: ____/____/____ Católico? Sí No

Sacramentos recibidos: Bautizo Primera Comunión Confirmación Matrimonio

For office use only: Date of Registration ____/____/____ Env.# _____