



## SOLICITUD DE REGISTRO SACRAMENTAL

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Se necesita para esta fecha: \_\_\_\_\_

Tipo:  Bautismo  Profesión de Fe  Primera Comunión  
 Matrimonio  Confirmación

Razón de la solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
(Primer) (Segundo) (Apellido) (Nombre de Soltera)

Cambios de nombre (si los hay): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Iglesia: \_\_\_\_\_

Fecha del Sacramento: \_\_\_\_\_ Sacerdote/Diácono: \_\_\_\_\_

Padres: \_\_\_\_\_

Nombre de soltera de la madre: \_\_\_\_\_

Padrinos: \_\_\_\_\_

Nombre y dirección de la parroquia donde se debe enviar el certificado:

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

Atención: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante (letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor devuelva el formulario completo a: St. Joseph Catholic Church, Attn: Sacramental Records  
6600 Highland Drive | Vancouver, WA 98661