

Fecha de hoy:

mes/día/año

¿Le gustaría recibir sobres de contribución

¿Le gustaría recibir la revista "The Catholic Virginian"?

### Cabeza de familia

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año Edad/Estado de Nacimiento: \_\_\_\_

# Teléfono: \_ \_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Lenguaje Preferido: \_\_\_\_\_ rección: \_ \_

udad: \_ Estado: \_ Código Postal: \_\_\_\_\_

#### Estado Civil:

Soltero  Unión Libre  Casado/a Civilmente  Viudo/a  Separado  Divorciado

#### Sacramentos Recibidos: (Marque todas las casillas que correspondan)

Bautismo  Primera Comunión  Confirmación  Matrimonio (por un sacerdote)

### Cónyuge / Otro adulto

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año Edad/Estado de Nacimiento: \_\_\_\_

# de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Relación a **Cabeza de familia:** \_\_\_\_\_ Lenguaje Preferido: \_\_\_\_\_

#### Estado Civil:

Soltero  Unión Libre  Casado/a Civilmente  Viudo/a  Separado  Divorciado

#### Sacramentos Recibidos: (Marque todas las casillas que correspondan)

Bautismo  Primera Comunión  Confirmación  Matrimonio (por un sacerdote)

### Otro Adulto

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año Edad/Estado de Nacimiento: \_\_\_\_

# de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Relación a **Cabeza de familia:** \_\_\_\_\_ Lenguaje Preferido: \_\_\_\_\_

#### Estado Civil:

Soltero  Unión Libre  Casado/a Civilmente  Viudo/a  Separado  Divorciado

#### Sacramentos Recibidos: (Marque todas las casillas que correspondan)

Bautismo  Primera Comunión  Confirmación  Matrimonio (por un sacerdote)

**Por favor complete la próxima sección para todos los niños que viven en su hogar.**

## Niño/a

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año Ciudad/Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relación a la **Cabeza de familia**: \_\_\_\_\_ Sexo: M F

### **Sacramentos Recibidos: (Marque todas las casillas que correspondan)**

Bautismo Primera Comuni3n Confirmaci3n Matrimonio (*por un sacerdote*)

Fecha del Bautismo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año

Iglesia de Bautismo: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

---

## Niño/a

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año Ciudad/Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relación a la **Cabeza de familia**: \_\_\_\_\_ Sexo: M F

### **Sacramentos Recibidos: (Marque todas las casillas que correspondan)**

Bautismo Primera Comuni3n Confirmaci3n Matrimonio (*por un sacerdote*)

Fecha del Bautismo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año

Iglesia de Bautismo: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

---

## Niño/a

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año Ciudad/Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relación a la **Cabeza de familia**: \_\_\_\_\_ Sexo: M F

### **Sacramentos Recibidos: (Marque todas las casillas que correspondan)**

Bautismo Primera Comuni3n Confirmaci3n Matrimonio (*por un sacerdote*)

Fecha del Bautismo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año

Iglesia de Bautismo: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

---

## Niño/a

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año Ciudad/Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relación a la **Cabeza de familia**: \_\_\_\_\_ Sexo: M F

### **Sacramentos Recibidos: (Marque todas las casillas que correspondan)**

Bautismo Primera Comuni3n Confirmaci3n Matrimonio (*por un sacerdote*)

Fecha del Bautismo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ mes/día/año

Iglesia de Bautismo: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_