

IGLESIA STA. ISABEL, 94-20 85 ST., OZONE PARK, NY, 11416
TEL. 718-296-4900 FAX. 718-296-1140 E-MAIL. stelizabeth94office@gmail.com

NECESITAMOS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: DEVUELVA PARA ARRIBA POR FAX O EMAIL

QUÉ CLASE DE CERTIFICADO?

BAUTISMO _____
MATRIMONIO _____
CONFIRMACIÓN _____
PRIMERA COMUNIÓN _____

NOMBRE DE LA PERSONA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE (APELLIDO DE SOLTERA): _____

SI SE SABE, TAMBIEN:

FECHA DE BAUTISMO: MES: _____ DÍA: _____ AÑO: _____

FECHA DE MATRIMONIO: MES: _____ DÍA: _____ AÑO: _____

FECHA DE CONFIRMACIÓN: MES: _____ DÍA: _____ AÑO: _____

FECHA DE PRIMERA COMUNIÓN: MES: _____ DÍA: _____ AÑO: _____

SU DIRECCIÓN ANTERIOR EN OZONE PARK/WOODHAVEN?: _____

ENVÍE EL CERTIFICADO A: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

SU NÚMERO DE TELÉFONO: _____

YO JURO QUE TENGA DERECHOS LEGALES A PEDIR EL CERTIFICADO Y LOS DATOS QUE CONTIENE.

SU FIRMA _____ FECHA _____