

Sobre # _____

ST VINCENT DE PAUL CATHOLIC CHURCH

6828 Old Reid Road
Charlotte, NC 28210

Formulario de Registro



Fecha: _____

Parroquia anterior: _____

Elija una opción: (Cómo le gustaría recibir su correo?)

Srta. Sr. Sra. Sr. y Sra. Sr. y Familia Dr. y Sra. Dr. y Familia Dr.

APELLIDO: _____ **NOMBRE:** _____ **ESTADO CIVIL:** (Elija una opción)
DIRECCION: _____ **CIUDAD:** _____ **Casado Soltero Viudo/a Separado/a Divorciado**
CODIGO POSTAL: _____ **TELEFONO:** _____ **Iglesia donde se casó:** _____
EMAIL: _____ **Fecha de matrimonio:** _____ **Ciudad/Estado o País:** _____

Por Favor Completar	Esposo	Esposa	Hijo	Hijo	Hijo	Hijo
Nombres						
Apellido (si es diferente)						
Religion						
2 ^{do} Idioma						
Ocupación						
Teléfono del trabajo						
Fecha de Nacimiento						
Sexo (M o F)						
Incapacidad (de tenerla)						
Bautizado? (Si o No)						
1era Comunión? (Si o No)						
1 st Confesión? (Si o No)						
Confirmación? (Si o No)						
Grado Escolar o Diploma						
Grupo Etnico						