



SAINT MICHAEL CATHOLIC CHURCH

1440 Pearce Circle N.E., Gainesville, Georgia 30501-2457

Oficina: 770-534-3338 Fax: 770-535-2440

Correo Electrónico: office@saintmichael.cc

Apellido de la Familia: _____ Dirección: _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____ Correo Electrónico: _____

Estado Marital

(Marque uno)

Casado en la Iglesia Católica Fecha: _____

Casado pero no en la Iglesia Católica Fecha: _____

Divorciado(a) Fecha: _____

Separado(a) Fecha: _____

Soltero(a) Unión Libre Viudo(a)

Cabeza de la Familia: _____

Esposo(a): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Profesión: _____

Profesión: _____

Celular: _____

Celular: _____

Religión: _____

Religión: _____

Apellido de Soltero(a): _____

Apellido de Soltero(a): _____

INFORMACIÓN SACRAMENTAL DE OTROS QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR

Nombre	M F	Fecha de Nacimiento:	Fecha de Bautismo	Fecha de Prim Com	Fecha de Conf	Registrado en Catecismo	Necesidades Especiales

Parroquia Anterior: (Nombre, Ciudad, Estado): _____

¿Eres bilingüe? Si No ¿Qué idioma? _____

¿En qué ministerio le gustaría participar? _____

¿Le gustaría ser agregado a nuestro comunicado por correo electrónico? Si No

¿Le gustaría recibir sobres para su contribución a la parroquia? Si No

FECHA RECIBIDO: _____ FECHA AGREGADO: _____

ENVIAR P DE BIEN: SI | NO

SOB# _____