

Intenciones

Parroquia Sta. Eduviges

POR FAVOR DE INDICAR:
 SB: SALUD Y BENDICIÓN
 †: FALLECIDO

	SB o †	Intencion	Solicitada Por:	Fecha	Hora	Donacion
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
		TOTAL				\$

Cash ____ Check ____ #: _____

Dirección: _____ Telefono: _____ Cantidad Incluida: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____ Dia: / / _____.

Tenga en cuenta que si la fecha solicitada no esté disponible, programaremos la Misa por su intención lo mas cerca posible al día que usted eligió. La secretaria de la parroquia le llamará para informarle sobre la fecha en que la Misa se celebrará. Donación: \$10.00 por Misa. Usted puede enviar este formulario por correo, o dejarlo durante la Misa Dominical, o tambien lo puede traer a la rectoría. Gracias.