



# **FORMA DE REGISTRO IGLESIA CATÓLICA SAN BONIFACIO**

FECHA DE REGISTRO: \_\_\_\_\_ # DE SOBRE \_\_\_\_\_  
(La oficina lo dará)

APELLIDO FAMILIAR: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ ESPOSO/A: \_\_\_\_\_

TITULO: Sr. /Sra. Sr. Sra. Srita. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: Casada por la Iglesia. Civil. Viuda. Separada. Divorciada. Soltera.

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ EDO: \_\_\_\_\_ ZONA POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Por favor circule uno o todos los MINISTERIOS que puedan ser de interés para usted o su familia:

### **Durante la Misa:**

LECTOR HOSPITALIDAD MINISTRO DE EUCHARISTÍA OFRENDAS MONAGUILLOS

### **Actividades / planificación de estas comisiones:**

FINANCIERA VIDA PARROQUIAL LITURGIA EDUCACIÓN  
BENEFICIOS DE SALUD JUSTICIA SOCIAL

Por favor continúe a la página 2 para información individual. Gracias

Información individual para el jefe de hogar, miembros, cónyuge e hijos que viven en casa o en la escuela) )

|   | NOMBRE  | ESPOSO/A  | HIJO  | HIJO  | HIJO  | HIJO  |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TITULO                                    |   |   |   |   |   |   |
| NOMBRE                                    |   |   |   |   |   |   |
| APELLIDO/<br>APELLIDO DE<br>SOLTERA       |   |   |   |   |   |   |
| FECHA DE<br>NACIMIENTO                    |   |   |   |   |   |   |
| GENERO M o F                              | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| IDIOMA                                    |   |   |   |   |   |   |
| RELIGIÓN                                  |   |   |   |   |   |   |
| EMPLEO O<br>ESCUELA                       |   |   |   |   |   |   |
| OCUPACION<br>O GRADO                      |   |   |   |   |   |   |
| TEL. DEL TRABA-<br>JO                     |   |   |   |   |   |   |
| CELULAR                                   |   |   |   |   |   |   |
| CORREO<br>ELECTRÓNICO                     |   |   |   |   |   |   |
| <b>BAUTISMO O<br/>PROFESION<br/>DE FE</b> | Año o Nombre<br>Fecha:<br>Lugar:                      | Año o Nombre<br>Fecha:<br>Lugar:                      | Año o Nombre<br>Fecha:<br>Lugar:                      | Año o Nombre<br>Fecha:<br>Lugar:                      | Año o Nombre<br>Fecha:<br>Lugar:                      | Año o Nombre<br>Fecha:<br>Lugar:                      |
| <b>PRIMERA<br/>COMUNIÓN</b>               | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                |
| <b>CONFIR-<br/>MACIÓN</b>                 | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                |
| <b>MATRIMONIO</b>                         | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                | Año o Nombre<br>Fecha:                                |

Para  
Sacramentos:  
Por favor  
Incluya las  
fechas  
(isi las sabe)

POR FAVOR COMPLETE Y REGRESELA A LA OFICINA DE LA IGLESIA, ya sea en PERSONA o por CORREO: 1820 North B Street, Ft Smith, AR, 72901  
O por CORREO ELECTRÓNICO: stbfaceoffice@gmail.com O depositela en la cesta de la colecta en misa