

St. John Neumann Catholic Church

721 Polo Road
Columbia, SC 29223
Phone: (803) 788-0811

REQUEST FOR DUPLICATE SACRAMENTAL RECORDS FOR NON-ACTIVE PARISHIONERS

Must be requested by person who received the sacrament or parent of minors (under 18 years old). Please provide the following information with your signature and a **copy of your driver's license**. It may take two weeks for completion.

Name at time of sacrament (e.g. maiden name): _____

Date of Birth: _____

Name of Father: _____

Name of Mother with Mother's maiden name: _____

List all Sacrament received at St. John Neumann (include Approximate Date(s):

Name of Requestor, if different from above: _____

Mailing Address: _____

Daytime phone number: _____

Email address: _____

Include any special instructions for sending the information, e.g. someone else can pick-up the certificate at the office: _____

Date: _____ Signature: _____

Submit request with a copy of photo identification and signature below:

Via Mail: St. John Neumann Catholic Church
Attn.: Sacramental Records
721 Polo Road
Columbia, SC 29223

Via Fax: 803.788.1501

Via E-Mail: sgoodman@sjnchurch.com

Date Received: _____

Volume: _____

Page: _____

Entry: _____

Fam ID #: _____

Iglesia Católica St. John Neumann

721 Polo Road
Columbia, SC 29223
Phone: (803) 788-0811

SOLICITUD DE REGISTROS SACRAMENTALES DUPLICADOS PARA FELIGRESES INACTIVOS

Debe ser solicitado por la persona que recibió el sacramento o padre de menores (menores de 18 años). Proporcione la siguiente información con su firma y una copia de su licencia de conducir. Puede tomar dos semanas llevarlo a cabo.

Nombre al momento de recibir el sacramento: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la madre con apellido de soltera: _____

Lista de todos los sacramentos recibidos en St. John Neumann (con Fecha aproximada):

Nombre del solicitante, si diferente al anterior: _____

Dirección de correos: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Incluya cualquier instrucción especial para enviar la información, p. Ej. otra persona puede recoger el certificado en la oficina: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Envíe la solicitud con una copia de la documentación con foto y la firma por los siguientes medios de comunicación:

Por Correo: St. John Neumann Catholic Church
Attn.: Sacramental Records
721 Polo Road
Columbia, SC 29223

Por Fax: 803.788.1501

Por E-Mail: sgoodman@sjnchurch.com

Date Received: _____
Volume: _____
Page: _____
Entry: _____
Fam ID #: _____