

**REGISTRO PARROQUIAL**

Por favor complete toda la información a continuación. Envíe por correo electrónico el formulario completado a info@ctknv.org o pase por la oficina para enviar el formulario.

FECHA _____

POR FAVOR SELECCIONE UNO:

Nuevo registro Cambio de nombre / dirección / teléfono Mudanza eliminar de la lista de correo

Apellido de la familia _____

HOMBRE: _____ Fecha de nacimiento _____ Religión _____**ESTADO CIVIL:**

Soltero Casado Matrimonio civil/Religión no católica Viudo Divorciado Separado

MUJER: _____ Fecha de nacimiento _____ Religión _____**ESTADO CIVIL:**

Soltera Casada Matrimonio civil/Religión no católica Viuda Divorciada Separada

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Mejor número de teléfono: _____

Mejor correo electrónico: _____

NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SACRAMENTOS
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

SOBRES SOLICITADOS: SÍ NOREGÍSTRESE EN NUESTRAS OFERTAS EN LÍNEA: SÍ NO*(Para obtener ayuda comuníquese con la oficina 702-871-1904)*INTERESADO EN VOLUNTARIADO: SÍ NO