

USO DE OFICINA SOLAMENTE
PRIVADO Comunitario
Privado Celebrante: _____

USO DE OFICINA SOLAMENTE
Pago: Efectivo Cheque # _____
Initials: _____
Aplicacion completa: Si No
Registro: ____/____/____
Libro Pagina Espacio

Idioma _____
Fecha del Bautismo _____
Fecha de la clase _____
Nombre Legal del Niño(a): _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad: _____ Estado _____
Mes Dia Año

INICIALES DE HABER RECIBIDO LOS REQUISITOS DE BAUTIZMO EN SAN PABLO (_ . _)

Madre:
Nombre (Apellido de Soltera) _____
Primer Inicial Appellido
Telefono: () _____
NOTAS- OFICINA SOLAMENTE:

Padre:
Nombre _____
Primer Inicial Appellido
Telefono: () _____
NOTAS- OFICINA SOLAMENTE:

Padrino/a:
Nombre _____
Primer Inicial Appellido
Telefono: () _____ Mayor de 17
NOTAS- OFICINA SOLAMENTE: Confirmado/a en la Fe Catolica

Padrino/a:
Nombre _____
Primer Inicial Appellido
Telefono: () _____ Mayor de 17
NOTAS- OFICINA SOLAMENTE: Confirmado/a en la Fe Catolica