

REGISTRO DE BAUTISMO

FECHA DE BAUTISMO:

_____ / _____ / _____

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Ciudad de nacimiento: _____

Dirección: _____

Estado / código postal: _____

Teléfono: _____ Otro: _____

Nombre del Papá: _____

Religión: _____

Nombre de la Mamá: _____

Religion: _____

Nombre de Padrino: _____

Religión: _____

Teléfono: _____ Otro: _____

Nombre de Madrina: _____

Religión: _____

Teléfono: _____ Otro: _____

SÓLO PARA USO DE OFICINA:

Date of Donation: _____ / _____ / _____

Certificate Created: _____

Donation Total: \$ _____

Certificate Mailed: _____ / _____ / _____

Rec'd By: _____

Ent'd By: _____



ST. MARY OF
ANGELS
CATHOLIC CHURCH