

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: _____

Religión: _____

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'vd By: _____

Ent'rd By: _____



ST. MARY OF THE
ANGELS
CATHOLIC CHURCH