



Iglesia de la Epifanía
827 Calle Vienna
San Francisco, CA 94112
Teléfono: (415) 333-7630 Fax (415) 333-1803



REGISTRO PARROQUIAL

Familia: _____ Fecha que se mudó a la parroquia: _____

Dirección (Calle/ Ciudad/ Código Postal): _____

Teléfono: (_____) _____

* **Nombre del Esposo** (Nombre & Apellido): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Ocupación: _____ Teléfono #: _____

Religión: _____ Sacramentos: _____ Bautizo _____ Comunión _____ Confirmación

* **Nombre de la Esposa** (Apellido de soltera): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Ocupación: _____ Teléfono #: _____

Religión: _____ Sacramentos: _____ Bautizo _____ Comunión _____ Confirmación

Estado Civil: _____ Desea recibir sobres para las donaciones: _____

***Nombre de sus hijos:**

Nombre:	Niño/Niña:	Fecha de Nacimiento:	Bautizo:	Comunión:	Confirmación:	Escuela:

USO DE LA OFICINA:

ENTERED BY & ON: _____ **PDS#:** _____