

**St. Joseph's Roman Catholic Church**  
**Phone 465-1762**

**INFORMACION PARA LA PRESENTACION**

NOMBRE DEL NINO: \_\_\_\_\_

FECHA DE  
PRESENTACION: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

SACERDOTE \_\_\_\_\_

SECRETARIA \_\_\_\_\_

FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL  
PADRE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA  
MADRE \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONO(CASA) \_\_\_\_\_ (TRABAJO) \_\_\_\_\_

COPERACION

**FAVOR DE PAGAR A LA SECRETARIA. SI PAGO CON CHEQUE FAVOR DE HACERLO A NOMBRE DE ST.JOSEPH'S CHURCH.**

**COSTO PARA LA PRESENTACION ES: \$25.00**

\$25.00 PAGADO \_\_\_\_\_

**COSTO DE LA MISA(SI ES QUE**

**DESEAN UNA MISA COMPLETA) \$300.00**

**DEPOSITO \$150.00 \_\_\_\_\_**

**COSTO \$150.00 \_\_\_\_\_**

**FAVOR DE PAGAR ANTES DE LA FECHA DE SU CEREMONIA**

**MENSAGE IMPORTANTE PARA UNA MISA**

**1) UN DEPOSITO NO REEMBOLSABLE DE \$50.00 ES REQUERIDO PARA ASEGURAR LA FECHA, Y SE DEBE SER PAGADO EN UN PERIODO DE SIETE DIAS DESPUES DE AVER HABLADO CON EL SACERDOTE, QUIEN PONDRÁ TENTATIVAMENTE LA FECHA CON USTED. SI NO ES PAGADO EN SIETE DIAS, EL NOMBRE SERA REMOVIDO DEL CALENDARIO DE LA IGLESIA Y EL DIA SERA DISPONIBLE PARA ALGUIEN MAS.**