

Iglesia Inmaculada Concepcion  
309 South George Street  
York, PA 17401  
(717) 845-7629  
Padre John Kuchinski, Pastor

**Pre-Registración Matrimonial**

**Nombre de Ella (apellido de Soltera):** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

# Tel: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Casada Anteriormente? (Si/No) \_\_\_\_\_ Por la Iglesia /o/Civil: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha de Cesamiento: \_\_\_\_\_

Divorciada? (Si/No) \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Sacramentos: (si / no) – Lugar donde los recibió:**

Bautizo: \_\_\_\_\_ Iglesia/Lugar: \_\_\_\_\_

Primera Comunión: \_\_\_\_\_ Iglesia/Lugar: \_\_\_\_\_

Confirmación: \_\_\_\_\_ Iglesia/Lugar: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Nombre de El:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

# Tel: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Casado Anteriormente? (Si/No) \_\_\_\_\_ Por la Iglesia /o/Civil: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha de Cesamiento: \_\_\_\_\_

Divorciado? (Si/No) \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Sacramentos: (si / no) – Lugar donde los recibió:**

Bautizo: \_\_\_\_\_ Iglesia/Lugar: \_\_\_\_\_

Primera Comunión: \_\_\_\_\_ Iglesia/Lugar: \_\_\_\_\_

Confirmación: \_\_\_\_\_ Iglesia/Lugar: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Cuantos niños tienen? \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo llegan conviviendo: \_\_\_\_\_

Fecha Tentativa para el Sacramento de Matrimonio: \_\_\_\_\_

Lugar en que desean recibir el Sacramento de Matrimonio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_