



606 S Woodland Ave.
Michigan City, IN 46360
Phone: 219-872-9196
Fax: 219-872-9176
parishoffice@qas.org

Gift of Treasure

_____ I/We will give using online giving
& sign-up at www.qas.org/support
(No envelopes mailed to you).

_____ I/We would like envelopes sent to
us in the mail every 2 months.

Family Last Name: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Phone Number: _____ Work Number: _____

Email Address: _____

M1 - married in church
M2 - married Catholic outside of Church
D1 - divorced
D2 - divorced, remarried
W1 - widowed
NM - not married

	First Name	Middle Initial	Birthdate (00/00/00)	Gender	Occupation	Religion	Baptized (y/n)	First Communion (y/n)	Confirmed (y/n)	Marital Status	Date Married (00/00/00)
Head of Household											
Spouse											
Single adults living in household that are over the age of eighteen. Please include last name if different from Head-of-Household.											
Single Adult											
Single Adult											
Minor children living in household			Last Name	Gender	Birthdate (00/00/00)	School	Grade	Baptized (y/n)	First Comm. (y/n)	Confirmed (y/n)	Catholic
Child											
Child											
Child											
Child											
Emergency Contact: _____ Emergency Contact Phone Number: _____											

For Office Use: _____ Envelopes _____ Welcome Packet _____ Member Card



606 S Woodland Ave.
Michigan City, IN 46360
Teléfono: 219-872-9196
Fax: 219-872-9176
parishoffice@qas.org

Don de regalos

_____ Yo / nosotros hare / haremos donaciones en línea e inscribirme / inscribirnos en www.qas.org/support (No se enviarán sobres).

_____ Quisiera / quisiéramos que se me/ nos enviaran sobres a al correo cada 2 meses.

Apellido de la familia: _____

Domicilio: _____

Ciudad (*): _____ Estado (*): _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

M1 - casado a la iglesia
M2 - Católico casado fuera de la Iglesia
D1 - divorciado
D2 - divorciado, vuelto a casar
W1 - viudo/a
NM - no casado/a

	Nombre de pila	Inicial	Fecha de nacimiento (00/00/00)	Género M/F	Ocupación	Religión	Bautizado (s / n)	Primero Comunión (s / n)	Confirmado (s / n)	Marital Estado	Fecha Casado (00/00/00)
Cabeza de Familia											
Esposo/a											
Adultos solteros que viven en el hogar y tienen más de dieciocho años. Incluya el apellido si es diferente al de cabeza de familia.											
Adulto soltero/a											
Adulto soltero/a											
Niños menores que viven en el hogar			Apellido	Género M/F	Fecha de nacimiento (00/00/00)	Escuela	Grado	Bautizado (s / n)	Primera Comunión (s / n)	Confirmación (s / n)	Católico
Niño/a											
Niño/a											
Niño/a											
Niño/a											
Contacto de emergencia: _____ Número de teléfono del contacto de emergencia: _____											

Para uso de oficina: _____ Sobres _____ Paquete de Bienvenida _____ Tarjeta de miembro