

APÉNDICE C

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS SACRAMENTALES

Fecha de solicitud: _____

IGLESIA EN LA QUE SE REALIZÓ EL SACRAMENTO: _____

NOMBRE DEL SACRAMENTO (circule uno): BAUTISMO MATRIMONIO OTRA _____

NOMBRE EN EL MOMENTO DEL SACRAMENTO: _____

FECHA APROXIMADA DEL SACRAMENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DE LOS PADRES (incluir el apellido de soltera del otro):

SOLICITANTE: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL: _____

Acepto eximir de responsabilidad a la Diócesis de Cheyenne, la Iglesia Católica Romana, sus diócesis, obispos y sus sucesores en el cargo, la parroquia antes mencionada y todas las demás personas relacionadas con ellos de cualquier responsabilidad por la divulgación de esta información de conformidad con mi solicitud.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

****SE DEBE ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD CON UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO****

Nota: La persona que autorice la divulgación debe ser la persona nombrada en el registro, el padre o la madre de un hijo menor de edad o el cónyuge o hijo adulto si la persona ha fallecido. Cualquier otra persona debe mostrar un comprobante de poder notarial.

Solo Para Uso De Oficina

ID Type:	Fee Paid: CA CK MO CC
Researcher:	Date Mailed: