



7817 Old Auburn Rd, Citrus Heights, CA 95610

Phone: (916) 723-2494 | Email: office@phfcc.org

PARISH REGISTRATION FORM

Welcome to Holy Family Parish!

Please complete this form to register as a member of our parish community.

PRIMARY CONTACT Prefix EX: Mr./ Ms.: _____ Family Last Name: _____
(HEAD OF HOUSEHOLD)

Full Name: _____ Date of Birth: _____

Address: _____ City: _____

State: _____ Zip: _____ Phone Number: _____

Email Address: _____ Occupation: _____

SPOUSE INFORMATION (IF APPLICABLE) Full Name: _____

Date of Birth: _____ Religion: _____ Occupation: _____

Wedding Date: _____ Marriage in Catholic Church? ☐ Yes ☐ No
(if married)

CHILDREN / OTHER HOUSEHOLD MEMBERS

Full Name	Date of Birth	Gender	Sacraments Received (Baptism, First Communion, Confirmation)	

COMMUNICATION: Would you like to receive parish envelopes? ☐ Yes ☐ No

Preferred method of communication: ☐ Email ☐ Phone ☐ Text

SIGNATURE: I/We wish to register as members of Holy Family Parish.

Signature: _____ Date: _____



7817 Old Auburn Rd, Citrus Heights, CA 95610

Phone: (916) 723-2494 | Email: office@phfcc.org

FORMULARIO DE REGISTRO PARROQUIAL

¡Bienvenidos a la Parroquia de la Sagrada Familia!

Complete este formulario para registrarse como miembro de nuestra comunidad parroquial.

CONTACTO PRINCIPAL: Prefijo EX: Sr./ Sra.: _____ Apellido Familiar: _____
(CABEZA DE FAMILIA)

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código: _____ Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE (SI PROCEDE) Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Religión: _____ Ocupación: _____

Fecha de Boda _____ ¿Matrimonio en la Iglesia Católica? ☐ Sí ☐ No
(Si estás casado)

HIJOS / OTROS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Género	Sacramentos recibidos (Bautismo, Primera Comunión, Confirmación)	

COMUNICACIÓN: ¿Desea recibir los sobres de la parroquia? ☐ Sí ☐ no

Método preferido de comunicación: ☐ Correo Electrónico ☐ Teléfono ☐ Texto

FIRMA: Deseamos registrarnos como miembros de la Parroquia de la Sagrada Familia.

Firma: _____ Fecha: _____