



Joseph Cardinal Bernardin Archives and Records Center

FORMULARIO PARA LA EMISIÓN DE ARCHIVOS SACRAMENTALES

Por favor de elegir uno... Estoy solicitando un registro para

uso personal soy genealogista soy representante de parroquia/escuela

Nombre de la parroquia donde se recibió el sacramento:

Sacramento: Bautismo Matrimonio Primera Comunión Confirmación

Nombre (cuando recibió este sacramento):

Fecha del sacramento (una aproximación): Fecha de nacimiento:

Nombre del padre:

Nombre de soltera de la madre:

Datos de la persona que pide la información:

Nombre:

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono:

Enviar el certificado a:

Nombre:

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Atención de (si aplica):

Firma (solo personas que recibieron el sacramento, sus padres, o tutores legales pueden pedir estos documentos)

USO DE OFICINA

ID Type: Fee Paid: CA CK MO

Researcher: Date Mailed:

La cuota de \$10 (efectivo o en giro postal pagado a la Archdiocese of Chicago) por cada certificado y una fotocopia de una identificación deben acompañar este formulario.

Joseph Cardinal Bernardin Archives & Records Center
711 West Monroe Street
Chicago, IL 60661
tel 312.534.4400
fax 312.831.0610

Registros escolares: 312.534.4401
Registros sacramentales: 312.534.4410
Servicios de archivo: 312.534.4420
Secretaria: 312.534.4450
Investigadores: 312.534.4420