

Formulario de inscripción al curso de matrimonio

Por favor, escriba claramente y complete TODA la información.

Nombre del hombre	Nombre de la mujer
Dirección	Dirección
Ciudad/Estado/Código Postal	Ciudad/Estado/Código Postal
Telefono #	Telefono #
Dirección Electrónica	Dirección Electrónica
Ocupación	Ocupación
Religión	Religión
Edad (una opción) <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26-29 <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> 61-70 <input type="checkbox"/> 71 +	Edad (una opción) <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26-29 <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> 61-70 <input type="checkbox"/> 71 +
Educación (una opción) <input type="checkbox"/> Terminó Preparatoria <input type="checkbox"/> Cuatro años de universidad <input type="checkbox"/> Alguno años de Universidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Otro	Educación (una opción) <input type="checkbox"/> Termino Preparatoria <input type="checkbox"/> Cuatro años de universidad <input type="checkbox"/> Alguno años de Universidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Primer Matrimonio <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Divorciado/Anulamiento <input type="checkbox"/> Matrimonio Civil	<input type="checkbox"/> Primer Matrimonio <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Divorciado/Anulamiento <input type="checkbox"/> Matrimonio Civil
Tiene Hijos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tiene Hijos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sí es sí la respuesta anote la edad de sus hijos.	Sí es sí la respuesta anote la edad de sus hijos.
Fecha para casarse.	Busca una validación/bendición anote el día de su matrimonio por lo civil.
Parroquia en la que se casará.	Parroquia Cuidad
Fecha en que tomará el curso de preparación de matrimonio.	

Por favor anote si tiene restricciones con la dieta.

Sólo uso de oficina:

Amt Pd _____ Ck# _____ Date _____

Complete la información y envíela a: Office of Marriage & Family
 305 7th Avenue North, Suite 100
 St. Cloud MN 56303-3633