

Investigación Concerniente a la Validez del Bautismo Formulario

Fecha: _____

Nombre Completo:

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Apellido Materno

Dirección: _____
Calle Ciudad, Estado Código Postal

Correo electrónico: _____ Teléfono Celular: _____

Nombre de la parroquia actual _____

Ciudad y Estado de la parroquia actual _____

Nombre de la Iglesia del Bautismo _____

Ciudad y Estado de la Iglesia del Bautismo _____

¿Porque usted cree que su bautismo no fue valido?

¿Qué prueba tiene usted de que su bautismo no fue valido?

____ video ____ Declaración de Testigos?

¿Nombre del Sacerdote/Diacono que celebros el Bautismo? _____

Testigo #1 Nombre:

Dirección, Ciudad y Estado del Testigo _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono Celular: _____

¿Relación del testigo con la persona bajo investigación?

Testigo #2 Nombre:

Dirección, Ciudad y Estado del Testigo _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono Celular: _____

¿Relación del testigo con la persona bajo investigación?

Si aplica:

Nombre de la Iglesia donde recibió la Primera Comunión _____

Ciudad y Estado de la Iglesia donde recibió la Primera Comunión _____

DIOCESE OF DES MOINES

Nombre de la Iglesia donde recibió el Sacramento de la Confirmación _____

Ciudad y Estado de la Iglesia donde recibió el Sacramento de la Confirmación _____

Nombre de la Iglesia donde recibió el Sacramento del Matrimonio _____

Ciudad y Estado de la Iglesia donde recibió el Sacramento del Matrimonio _____

Fecha de la ceremonia de la boda _____

¿Está usted aun casado con su esposo? _____ Si no, ¿está usted divorciado? _____

¿Se ha vuelto a casar por la Iglesia Católica? _____

Formulario Diocesano	Fecha	Por	Notas
Recibido por la Diócesis			
Diócesis contacto a la persona bajo investigación			
Evidencia recibida			
Evidencia revisada			
Decisión			
Notificación a la persona bajo investigación			
Notificación a la Iglesia (y diócesis) de bautismo			
Notificación al párroco actual			