

PARROQUIA DEL ÁNGEL GUARDIAN / SAN COLUMBA
SOLICITUD DE INTENCIÓN DE MISA

Proporcione la siguiente información, incluida una segunda fecha para la Misa en caso de que su primera opción no esté disponible.

Su nombre: _____ Tel: _____

E-mail: _____

Misa en nombre de : _____ / ___ viviente ___ difunto(a)

Si vive, la razón por la misa: _____

Misa solicitada en: ___ Iglesia del Ángel Guardian ___ Iglesia de San Columba

(1) Fecha (si se solicita): _____ Hora de Misa: _____

(2) Fecha (si se solicita): _____ Hora de Misa: _____

Misa en nombre de : _____ / ___ viviente ___ difunto(a)

Si vive, la razón por la misa: _____

Misa solicitada en: ___ Iglesia del Ángel Guardian ___ Iglesia de San Columba

(1) Fecha (si se solicita): _____ Hora de Misa: _____

(2) Fecha (si se solicita): _____ Hora de Misa: _____

Misa en nombre de : _____ / ___ viviente ___ difunto(a)

Si vive, la razón por la misa: _____

Misa solicitada en: ___ Iglesia del Ángel Guardian ___ Iglesia de San Columba

(1) Fecha (si se solicita): _____ Hora de Misa: _____

(2) Fecha (si se solicita): _____ Hora de Misa: _____

POR FAVOR ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETO POR CORREO POSTAL (O ELECTRÓNICO) A:
Parish of Guardian Angel/ St. Columba, 343 West 25th Street, New York, NY 10001
Ph: (212) 807-8876, E-mail: saintcolumba@outlook.com