

ENTREGAR LA FORMA A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

DIOCESIS DE YAKIMA

Oficina del Obispo
P.O. Box 2189 Yakima, WA 98907
Teléfono: 509-965-7117 Fax: 509-966-8334
Correo electrónico: rsiler@yakimadiocese.org



**PETICIÓN DE TESTIMONIO PARA UN SACERDOTE, DIACONO,
RELIGIOSO(A), O SEMINARISTA INVITADO**

Fecha: _____

Nombre del Sacerdote, Diacono, Religioso(a), o Seminarista invitado: _____

Información de Contacto Provincial del Sacerdote, Diacono, Religioso(a), o Seminarista invitado:

Nombre: _____

Título: _____

Instituto Religioso/Diócesis: _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado, Código _____

Número de Teléfono _____ Número de Fax: _____

Fechas de Visita: _____

Explicación del Ministerio/Razón de Visita (INFORMACIÓN ES REQUERIDA):

La Visita Consiste de:

- | | | |
|--|-----|--|
| <input type="checkbox"/> Ministerio Sacramental | y/o | <input type="checkbox"/> Presentador Invitado |
| <i>(Si aplica, seleccione la caja apropiada abajo)</i> | | <i>(Si aplica, provee una descripción arriba)</i> |
| <input type="checkbox"/> Celebrar Misa | | |
| <input type="checkbox"/> Con-celebrar Misa | | |
| <input type="checkbox"/> Confesiones | | |
| <input type="checkbox"/> Predicar | | |
| <input type="checkbox"/> Celebración de una Misa de Boda | | |
| <input type="checkbox"/> Ser Testigo de una Boda | | |
| <input type="checkbox"/> Celebrar un Bautizo | | |
| <input type="checkbox"/> Celebrar una Misa de Funeral | | |
| <input type="checkbox"/> Otro evento adicional (favor de proveer una descripción): | | |

Parroquia a la cual se va a visitar: _____

Domicilio: _____ Ciudad, Estado, Código: _____

Firma del Párroco Requerida: _____

Forma Completada por: _____ Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____