



St. Francis of Assisi Catholic Church

2450 NE 27th Street • Bend, OR 97701 • 541-382-3631 • Fax 541-385-8879

PARISH REGISTRATION FORM

Family Last Name _____

Address _____ City/State _____ Zip Code _____

Phone _____ Cell# _____ email _____

Marital Status (Please check one)

Married in the Catholic Church Date _____

Married but not in the Catholic Church Date _____

Widowed

Single

Head of Household _____ Spouse _____

Date of Birth _____ Date of Birth _____

Work Phone _____ Work Phone _____

Religion _____ Religion _____

Maiden Name (if applicable) _____ Maiden Name (if applicable) _____

SACRAMENTAL INFORMATION OF FAMILY AND OTHERS LIVING IN SAME HOUSEHOLD

Name	M/F	Date of Birth	Baptism Y/N	Eucharist Y/N	Confirm Y/N
Head					
Spouse					
Child					
Child					
Child					
Child					

Do you prefer to make your contributions to support the Parish with weekly envelopes, automatic withdrawal, or credit card?

Envelope _____ *Automatic withdrawal _____ *Credit Card _____

**We will send you an authorization form if you choose this option. Any questions, call Parish Office (541) 382-3631*

Are you interested in serving at Mass, (Eucharistic Minister, Lector, Usher, Altar Server)? _____

For Office use only:

Date received _____ Date Entered _____ Env. # _____ Welcome Package Sent: Yes _____ No _____



San Francisco de Asís Iglesia Católica

2450 NE 27th Street • Bend, OR 97701 • 541-382-3631 • Fax 541-385-8879

REGISTRACION PARROQUIAL

Apellido de la Familia _____

Dirección postal _____ Ciudad/Estado _____ Código postal _____

Telefono _____ Celular# _____ email _____

Estado Matrimonial (favor marque uno)

Casado Por la Iglesia Católica Fecha _____

Casado, pero no en la Iglesia Católica Fecha _____

Viudo

Soltero

Esposo _____ Esposa _____

Fecha de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____

Teléfono del trabajo _____ Teléfono del trabajo _____

Religión _____ Religión _____

Apellido de soltera (si aplica) _____

INFORMACIÓN SACRAMENTAL DE LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR

Nombre	M/F	Fecha de nacimiento	Bautismo S/N	Eucaristia S/N	Confirmar S/N
Esposo					
Esposa					
Niño					
Niño					
Niño					
Niño					

¿Prefiere hacer sus contribuciones para apoyar a la parroquia con sobres semanales, retiro automático o tarjeta de crédito?

Sobre _____ * Retiro automático _____ * Tarjeta de crédito _____

** Le enviaremos un formulario de autorización si usted elige esta opción. Cualquier pregunta, llame a oficina parroquial (541) 382-3631*

Estás interesado en servir en la Misa (Ministro de Eucaristía, Lector, hospitalidad, monaguillo)? ____

For Office use only:

Date received Date Entered Env. # Welcome Package Sent: Yes _____ No _____