

PARAFIALNA FORMA REJESTRACYJNA



Parish Office Use Only:

Parishoner/Env #: _____

Census: _____ Bulletin: _____

OSV: _____ DOJ: _____

OUR MOTHER OF GOOD COUNSEL PARISH

16043 S Bell Road, Homer Glen, IL 60491-6728

Biurow Parafialne: (708) 301- 6246

Biurow Edukacji Religijnej: (708) 301- 0214

FAX: (708) 301- 6356

Email: office@omgccc.org

Website: www.omgccc.org

Nazwisko Rodzinne: _____

Data Rejestracji: _____

Adres: _____

Miasto: _____

Kod: _____

Numer Telefonu: _____

Upubliczniony? Tak / Nie

Czy chcesz otrzymywać parafialne koperty? Tak / Nie

Czy zyczysz sobie składać ofiarę internetową? Tak / Nie

- Jeżeli tak: Wejdź na stronę parafii i kliknij "Give Online"

Osoba 1:

Stan Cywilny: Żonaty: _____ Singiel: _____ Wdowiec: _____ Rozwiedzony: _____

Imię: _____ Nazwisko Rodowe: _____ Data Urodzenia: __/__/____

Telefon Komórkowy: _____

Email: _____

Preferowany Sposób Kontaktu: Poczta: ___ Email: ___ SMS: ___ Żadne: ___

Wyznanie: _____

Zawód: _____

Miejsce Pracy: _____

Sakramenty: Chrzest: Tak / Nie

Komunia: Tak / Nie

Bierzmowanie: Tak / Nie

Osoba 2:

Stan Cywilny: Żonaty: _____ Singiel: _____ Wdowiec: _____ Rozwiedziony: _____

Imię: _____ Nazwisko Rodowe: _____ Data Urodzenia: __/__/____

Telefon Komórkowy: _____

Email: _____

Preferowany Sposób Kontaktu: Poczta: ___ Email: ___ SMS: ___ Żadne: ___

Wyznanie: _____

Zawód: _____ Miejsce Pracy: _____

Sakramenty: Chrzest: Tak / Nie Komunia: Tak / Nie Bierzmowanie: Tak / Nie

Dzieci / Osoby Zamieszkujące Wspólnie

<u>Imiona</u>	<u>Płeć</u>	<u>Data Urodzenia</u>	<u>Szkoła</u>	<u>Otrzymane Sakramenty (X)</u>		
				<u>Chrz.</u>	<u>Kom.</u>	<u>Bierz.</u>
_____	M / F	___/___/___	_____	_____	_____	_____
_____	M / F	___/___/___	_____	_____	_____	_____
_____	M / F	___/___/___	_____	_____	_____	_____
_____	M / F	___/___/___	_____	_____	_____	_____
_____	M / F	___/___/___	_____	_____	_____	_____
_____	M / F	___/___/___	_____	_____	_____	_____

Czy jesteś zainteresowany wolontariatem na mszy polskiej w niedziele o 9AM albo 12PM? Tak / Nie**Czy chciałbys udzielać się w rolach podanych niżej:**

Imię i Nazwisko: _____ Telefon: _____

Minister Eucharystii _____ Ogólny pomocnik _____ Lektor _____ Ministrant _____

Pomoc w zakrystii _____ Pomoc w biurze parafii _____