

St. Anthony of Padua Catholic Church
3305 Glen Carlyn Rd.
Falls Church, VA 22041
703-820-7111

Registered

RESERVACIÓN DE MISAS (ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA)

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Nombre de la persona (o la intención)	Vivo o Difunto	Nombre de la persona que solicita la Misa	Fecha y hora de la Misa solicitada

-----No escribir después de esta línea-----

Fecha y hora de la Misa: _____

Donación: \$ _____ Cantidad en letras: _____ dólares

Forma de pago: ___Efectivo ___Cheque ___giro postal: _____

Nombre de la persona que recibe el pago: _____ fecha: _____

St. Anthony of Padua Catholic Church
3305 Glen Carlyn Rd.
Falls Church, VA 22041
703-820-7111

Registered

RESERVACIÓN DE MISAS (ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA)

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Nombre de la persona (o la intención)	Vivo o Difunto	Nombre de la persona que solicita la Misa	Fecha y hora de la Misa solicitada

-----No escribir después de esta línea-----

Fecha y hora de la Misa: _____

Donación: \$ _____ Cantidad en letras: _____ dólares

Forma de pago: ___Efectivo ___Cheque ___giro postal: _____

Nombre de la persona que recibe el pago: _____ fecha: _____