



SAINTS JOACHIM & ANNE AND SHAKOPEE AREA CATHOLIC SCHOOL

Formulario de solicitud de intenciones de Misas

Solicitado por: _____

Fecha de reserva: ____ / ____ / ____

Número de teléfono/correo electrónico: _____

Personal de oficina: _____

Limite de 4 Misas por hogar: 2 en fin de semana y 2 entre semana (una por mes)

☐ Efectivo o ☐ Cheque # _____

\$10 estipendio x # _____ Misa(s) = \$ _____

Cantidad recibido: \$ _____

1 **FIN DE SEMANA:** sabado domingo **ENTRE DE SEMANA:** Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

FECHA: ____ / ____ / 20____ **TIEMPO:** 7 am 8 am 9 am 10 am 12:30 pm 5 pm 6 pm ____ am pm

UBICACIÓN DE LA MISA: San Marcos Santa Maria Marystown SACS

Vivos Fallecidos V/F miembros de la familia de: _____

2 **FIN DE SEMANA:** sabado domingo **ENTRE DE SEMANA:** Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

FECHA: ____ / ____ / 20____ **TIEMPO:** 7 am 8 am 9 am 10 am 12:30 pm 5 pm 6 pm ____ am pm

UBICACIÓN DE LA MISA: San Marcos Santa Maria Marystown SACS

Vivos Fallecidos V/F miembros de la familia de: _____

3 **FIN DE SEMANA:** sabado domingo **ENTRE DE SEMANA:** Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

FECHA: ____ / ____ / 20____ **TIEMPO:** 7 am 8 am 9 am 10 am 12:30 pm 5 pm 6 pm ____ am pm

UBICACIÓN DE LA MISA: San Marcos Santa Maria Marystown SACS

Vivos Fallecidos V/F miembros de la familia de: _____

4 **FIN DE SEMANA:** sabado domingo **ENTRE DE SEMANA:** Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

FECHA: ____ / ____ / 20____ **TIEMPO:** 7 am 8 am 9 am 10 am 12:30 pm 5 pm 6 pm ____ am pm

UBICACIÓN DE LA MISA: San Marcos Santa Maria Marystown SACS

Vivos Fallecidos V/F miembros de la familia de: _____