



ST. VINCENT FERRER CATHOLIC CHURCH

420 Florida St., Vallejo, CA 94590

Office/Mailing Address: 816 Santa Clara St., Vallejo, CA 94590 Phone (707) 644-8795 Fax: (707) 644-1330

CERTIFICATE REQUEST / SOLICITUD DE CERTIFICADO

Request Date/ Fecha de la Solicitud: ____/____/____

\$10.00 Offering Per Certificate. Cash or Check. Please provide exact amount, change cannot be provided. Thank you!
Ofrenda de \$10.00 por cada certificado. Efectivo ó Cheque. Favor de proveer la cantidad exacta, no podemos proveer cambio. Gracias!

- | | |
|---|--|
| ☐ Baptism/ Bautizo | Sacrament Date/ Fecha del Sacramento: ____/____/____ |
| ☐ Communion/ Comunión | Sacrament Date/ Fecha del Sacramento: ____/____/____ |
| ☐ Confirmation/ Confirmación | Sacrament Date/ Fecha del Sacramento: ____/____/____ |
| ☐ Marriage/ Matrimonio | Sacrament Date/ Fecha del Sacramento: ____/____/____ |
- Names of Bride and Groom _____

[_____]		
Last Name/ Apellido	Name/ Nombre	Middle Name/ Segundo Nombre

Place and Date of Birth/ Lugar y Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Church and date of baptism if other than St. Vincent: ____/____/____

Parent's Names/ Nombre de los Papás: _____

Sponsors Names/ Nombre de los Padrinos: _____

Celebrant Priest or Diácono/ Sacerdote ó Diácono: _____

Person's Name Requesting Certificate
Nombre de la Persona Solicitando el Certificado: _____

Address/ Domicilio: _____

Telephone/ Número de Teléfono: _____ Fax #: _____

Please check one:

- ☐ Will Pick up/ Recogerá
☐ Mail (address) if different from above / Domicilio *si es diferente al dado arriba*:

For Office Use Only:

Total Amount Paid: \$ _____ ☐ Cash ☐ Check # _____ Receipt #: _____

Credit Card Payment: ☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Discover Credit card last 4 Digits #: _____

Received by: _____ Record found by: _____ on: ____/____/____

Book Register: _____ Page #: _____

Certificate issued by: _____ on: ____/____/____ Date picked up/Mailed: ____/____/____