

**SOLICITUD DE UN CERTIFICADO DE PROFESION DE FE
de una parroquia Católica**

ATTN: Archivos de las Profesiones de Fe

Nombre de la Iglesia:

Dirección *Postal*:

Ciudad/Estado/Código:

Con el propósito de solicitar una declaración de nulidad de la Arquidiócesis de Galveston-Houston, por favor envíeme un Certificado de Profesión de Fe. (Es un requisito el presentar un Certificado de Profesión de Fe para un proceso de nulidad.) Toda la información pertinente se encuentra abajo.

Nombre al tiempo de hacer la profesión de fe:

(Nombres y Apellidos completos)

Si es mujer, nombre de soltera:

Fecha de nacimiento:

(Mes, Día, Año)

Fecha aproximada de la profesión de fe:

(Mes, Día, Año)

Para su conveniencia estoy incluyendo un sobre con la estampilla postal con mi nombre y dirección. Gracias por su ayuda.

Sinceramente,

Firma

Fecha en que se Firma

Si tiene alguna dificultad o pregunta, me puede contactar:

Nombre:

Dirección:

Ciudad/Estado/Código:

Números Telefónicos: Casa: () Trabajo: ()