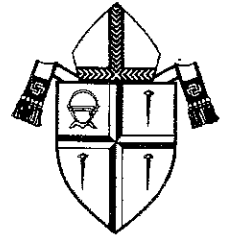


PLEASE RETURN THIS FORM TO:

Church _____

Address _____

City/State/Zip _____



Tribunal

PLEASE TYPE OR PRINT

AFFIDAVIT

(CONCERNING BAPTISM WHEN A CERTIFICATE CANNOT BE FURNISHED)

This affidavit concerns the baptism of

1. Your name _____

Street Address _____

City/State/Zip _____ Phone _____

2. Your religion _____ Do you believe in the sanctity of an oath? _____

3. What is your relationship to the above-named person? _____

4. How long/how well have known this person? _____

5. Was this person ever baptized? _____ If so, what religion? _____

6. When did this baptism take place? _____

7. Who performed this baptism? _____

8. Where did this baptism take place? _____

9. How do you know this baptism took place? _____

10. What religion does this person now practice? _____

I swear that my answers are true according to my knowledge and belief.

Witness _____

This statement was sworn to and signed in my presence.

Priest/Deacon _____

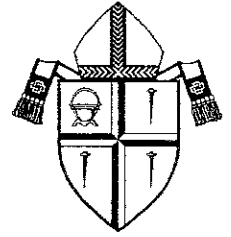
Parish _____

City/State/Zip _____

FAVOR DE DEVOLVER ESTA HOJA A:
IGLESIA _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD / ESTADO / CODIGO POSTAL _____



Tribunal

(POR FAVOR ESCRIBA A MAQUINA O ENLETRA DE MOLDE)
Esta declaración jurada se refiere al bautismo de

1. Su nombre _____
Domicilio _____
Ciudad / Estado / Código Postal _____
Teléfono _____
2. Su religión _____ ¿Cree usted en la santidad de un juramento? _____
3. ¿Cuál es su parentesco con la persona arriba mencionada? _____
4. ¿Por cuánto tiempo y que bien ha conocido a esta persona? _____
5. ¿Ha sido bautizada esta persona? _____ Si lo fu, ¿en que religión? _____
6. ¿Cuándo tomo lugar este bautismo? _____
7. ¿Quién fue el que la / lo bautizo? _____
8. ¿Dónde tomo lugar este bautismo? _____
9. ¿Cómo sabe usted que este bautismo tomo lugar? _____
10. ¿Qué sabe usted que este bautismo tomo lugar? _____

Juro que mis respuestas son verdaderas según mi conocimiento y creencia.

Testigo _____

Esta declaración fu jurada y firmada en mi presencia.

Sacerdote / Diacono _____

Parroquia _____

Ciudad / Estado/ Código Postal _____

Teléfono _____ Fecha _____

SEALLO