

DIOCESE OF FORT WAYNE-SOUTH BEND
Office of the Vicar General/Chancellor
Archbishop Noll Catholic Center
915 South Clinton Street . P.O. Box 390 . Fort Wayne, IN 46801
Telephone: (260) 422-4611 Direct: (260) 399-1419 Fax: (260) 969-9145

(Favor de Imprimir)

AFFIDAVIT CONCERNIENTE AL ESTADO MATRIMONIAL DE _____

PARROQUIA DEL MATRIMONIO _____

NOMBRE DEL TESTIGO _____

DIRECCIÓN _____

(Ciudad, Estado, Código Postal)

1. ¿Cuál es su relación con la persona mencionada arriba? _____

2. ¿Cuanto tiempo hace que conoce a esta persona? _____

3. ¿Conoce a esta persona lo suficiente como para testificar con respecto a su estado matrimonial? _____

4. La persona que se menciona arriba, ¿ha sido casada en una ceremonia civil o religiosa de cualquier clase? _____

(a) Si respondió Sí, ¿cuantas veces? _____

(b) ¿Con quién? _____

(c) ¿Cuándo y dónde tuvo lugar el matrimonio? _____

(d) ¿Fue la boda celebrada con el permiso de la Iglesia Católica? _____

(e) Si así fue, ¿cuándo y dónde fue dado el permiso? _____

(f) Este matrimonio, ¿fue validado o bendecido por un sacerdote o diácono en la Iglesia Católica? _____

(g) Si fue así, ¿cuándo y dónde? _____

(h) ¿Cuándo y cómo terminó este matrimonio? _____

5. La persona mencionada arriba, ¿fue alguna vez bautizada? _____

(a) Si lo fue, ¿en que religión? _____

(b) ¿Cuándo? _____

(c) ¿Dónde? _____

(Parroquia, Ciudad, Estado, Código Postal)

Para ser contestado por un no-católico solamente

6. La persona que se menciona arriba, hizo alguna vez una Profesión de Fe en la Iglesia Católica? _____

(a) Si fue así, ¿dónde? _____

(Ciudad, Estado, Código Postal)

(b) ¿Cuándo? _____

He testificado con la verdad _____

(Firma del Testigo)

(Firma del Sacerdote Católico, Diácono Católico, o Asociado Pastoral Católico)

(Fecha)

(Parroquia Católica, Ciudad, Estado)