

NOVIO: _____

NOVIA: _____

FECHA DEL MATRIMONIO: _____

SACERDOTE CELEBRANTE DEL MATRIMONIO: _____

PARROQUIA DEL MATRIMONIO: _____

CUIDAD, ESTADO, PAIS: _____

CON RESPECTO A LA LIBERTAD PARA CASARSE DE: _____

¿Jura solemnemente contestar las siguientes preguntas con certeza? _____

TESTIGO

1. Nombre _____

Dirección _____

2. ¿Por cuanto tiempo y de qué manera conoce a la persona mencionada? _____

3. ¿Sabe si esta la persona ha sido bautizada? _____ Si es así (Denominación Religión) _____ Fecha _____

Iglesia _____ Cuidad _____ Estado/Pais _____

4. ¿Ha sido casado, por medio de ceremonia religiosa o civil, incluyendo un matrimonio civil presente, o por cohabitación? _____

SI NO, PASE A LA PREGUNTA #9.

5. Casada con	Fecha	Lugar	¿Ante Quién?
1o _____	_____	_____	_____
2o _____	_____	_____	_____
3o _____	_____	_____	_____

6. ¿Esta persona tiene niños? _____ Si es así, ¿cuáles son sus edades? _____

7. ¿Tiene el partido interesado el cuidado principal de los niños? _____ ¿ Provee el partido interesado ayuda financiera? _____

8. ¿Si los niños de la persona son católicos, quién ve por la educación religiosa de los niños? _____

9. ¿Hay alguna persona, o existe alguna circunstancia que le este poniendo presión a ambos partidos para casarse en contra de su voluntad? _____

Si así es, descríbalo _____

10. ¿Ha recibido alguno de los partidos tratamiento en un hospital o de un doctor por una grave enfermedad mental? _____

11. ¿Piensa usted que ambos novios están listos para cumplir con las serias responsabilidades del matrimonio? _____

12. ¿Existe alguna razón por lo cual este matrimonio no sea legal o válido? _____

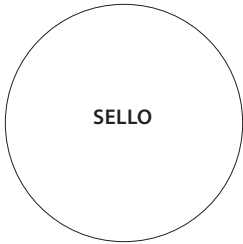
13. ¿Tiene algunas reservas sobre el éxito de este matrimonio? _____ Si es así, describa _____

Firma del testigo _____

Fecha _____

ANOTACIONES (especialmente con referencia al conocimiento del testigo) _____

- Conozco personalmente al testigo.
- No conozco personalmente al testigo.



Firma del Entrevistador _____

Parroquia _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Fecha _____

PLEASE RETURN THIS FORM TO:

Attention: _____

Parish: _____

Mailing address: _____

City: _____ State _____ Zip _____