



Please print clearly and return form to Saint Paul office / Favor escribir en letra de molde y entregar la planilla en la oficina de Saint Paul

Diocese of Charleston

Per diocesan regulations, if approved, valid for one year only. In 2017, EMHCs will be commissioned at the weekend Masses of the Solemnity of the Body and Blood of Christ (Corpus Christi), June 17th & 18th.

Por normativa diocesana, si es aprobado, válido para un año solamente. En 2017, se Comisionarán los EMHCs durante las misas del fin de semana de la Solemnidad del Cuerpo y la Sangre de Cristo (Corpus Christi), el 17 y el 18 de junio.

Full Name / Nombre completo: _____

Home Phone / Teléfono del hogar _____

Cell phone / Teléfono celular: _____

Email: _____@_____

Address / Dirección: _____

City, State, Zip / Ciudad, Edo., Código Postal: _____

At which Mass(es) do you prefer to serve? / En cual Misa o Misas prefiere servir?

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Funerals / Funerales | <input type="checkbox"/> Sun 8:00 am Saint Paul |
| <input type="checkbox"/> Homebound
<i>Servir a los confinados y enfermos</i> | <input type="checkbox"/> Sun 10:00 am Saint Paul |
| <input type="checkbox"/> Sat 4:00 pm Saint Francis | <input type="checkbox"/> Sun 12:30 pm Saint Paul (Spanish/Español) |
| <input type="checkbox"/> Sat 5:30 pm Saint Paul | <input type="checkbox"/> Sun 4:00 pm Saint Paul |

Today's date / Fecha de hoy Month / Mes ____ Day / Dia ____ Year / Año _____

Your signature/ Su firma: _____

Pastor's Approval: _____