

IGLESIA CATÓLICA APOSTÓLICA ORTODOXA DEL
PATRIARCADO DE ANTIOQUÍA



ARQUIDIÓCESIS DE CHILE

PARROQUIA SANTÍSIMA
VIRGEN MARÍA

Solicitud de Funeral



Registro: _____ Fecha: ___ / ___ / ___

Nombre y Apellidos del Difunto(a):

Nacido en: _____ Fecha: ___ / ___ / ___

Fecha del Fallecimiento: ___ / ___ / ___

Solicitante

Nombre y Apellido: _____

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____@_____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Sacerdote: _____

Responso: Fecha: ___ / ___ / ___ Hora: _____

Oficio Fúnebre Fecha: ___ / ___ / ___ Hora: _____

Firma Solicitante

Firma Párroco