



# MITRA DA ARQUIDIOCESE DE PORTO ALEGRE

## PARÓQUIA SÃO PEDRO

Porto Alegre

Fone: 3222.2785 Email: secretaria@paroquiasaopedro.org

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA MATRIMÔNIO

Data do Casamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Local da Celebração: \_\_\_\_\_

Casamento no Civil: Sim  Não  Cidade: \_\_\_\_\_ Celebrante: \_\_\_\_\_

#### DADOS DO NOIVO

Católico: Sim  Não  Solteiro  Viúvo  Outros: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Paróquia Residente: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

#### Batismo:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Paróquia: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Diocese: \_\_\_\_\_

#### 1a. Eucaristia:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Paróquia: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Diocese: \_\_\_\_\_

#### Crisma:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Paróquia: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Diocese: \_\_\_\_\_

#### Nome das Testemunhas do Noivo:

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

#### DADOS DA NOIVA

Católica: Sim  Não  Solteira  Viúva  Outros: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Paróquia Residente: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

#### Batismo:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Paróquia: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Diocese: \_\_\_\_\_

#### 1a. Eucaristia:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Paróquia: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Diocese: \_\_\_\_\_

#### Crisma:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Paróquia: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Diocese: \_\_\_\_\_

#### Nome das Testemunhas da Noiva:

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_ Ela: \_\_\_\_\_



**MITRA DA ARQUIDIOCESE DE PORTO ALEGRE**  
**PARÓQUIA SÃO PEDRO**

**Porto Alegre**

Fone: 3222.2785 Email: secretaria@paroquiasaopedro.org

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA MATRIMÔNIO**

Data do Casamento: ..... / ..... / ..... Hora: ..... Local da Celebração: .....

Casamento no Civil: Sim  Não  Cidade: ..... Celebrante: .....

**OBS: Anexar Certidão de Batismo, recente (Validade Seis Meses) e Xerox documento de Identidade.**

\_\_\_\_\_  
*NOIVO*

\_\_\_\_\_  
*NOIVA*