



TRANSFERENCIA OFICIAL

ORDEN SECULAR FRANCISCANA

Region de San. Francisco

Nombre _____

Calle _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Codigo Postal** _____

RECIBIDO como CANDIDATO en

(Fecha) _____

Lugar _____

Calle _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Codigo Postal** _____

PROFESO en

(Fecha) _____

Iglesia _____

Street Address _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Codigo Postal** _____

Por (Nombre y Titulo) _____

Esta por la presente oficialmente permitida la transferencia

DESDE (Nombre de la Fraternidad) _____

Calle _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Codigo Postal** _____

A (Nombre de la Fraternidad) _____

Calle _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Codigo Postal** _____

Secretaria de la Fraternidad Transferida (Nombre) _____

Secretaria de la Fraternidad Transferida (Firma) _____

Fecha de la Transferencia _____