



DIocese OF METUCHEN

THE TRIBUNAL
POST OFFICE BOX 191
METUCHEN, NJ 08840
[732] 562-1990

For Tribunal Use Only

Protocol No. _____

DATE _____

HISTORIA MATRIMONIAL

USTED

ANTIGUO ESPOSO

_____	Nombre de soltera	_____
_____	Nombre actual	_____
_____	Dirección	_____
_____		_____

La dirección de su antiguo esposo, o cualquier medio por el que pueda ser localizado, debe acompañar esta solicitud.

Casa: _____	Trabajo: _____	Teléfono _____	Casa: _____	Trabajo: _____
_____	_____	Fecha de nacimiento _____	_____	_____
_____	_____	Religión _____	_____	_____
_____	_____	Iglesia y fecha de Bautismo _____	_____	_____
_____	_____	Estado civil actual _____	_____	_____

Duración del noviazgo _____	Duración del compromiso formal _____
Fecha de la boda _____	Iglesia _____
Ciudad _____	Estado _____
Su edad al casarse _____	Edad de su antiguo esposo _____

Si el matrimonio por la Iglesia fue seguido del matrimonio por el civil, por favor indique la fecha y el lugar del matrimonio por la Iglesia y explique las circunstancias del matrimonio civil en su Autobiografía.

Nombres y fechas de nacimiento de los hijos nacidos de este matrimonio _____

Fecha de la separación final _____

Separaciones previas de _____ a _____

Fecha y lugar del divorcio _____

¿Fue este el primer matrimonio de ambos? Si No Si no explique: _____

¿Ha aplicado alguno de ustedes anteriormente para una declaración de nulidad? Si No

De ser así, explique: _____

¿Está planeando volver a casarse? Si No ¿Su prometido/a está libre para casarse por la Iglesia? Si No

Si alguno de los dos fue tratado por problemas nerviosos antes o durante el matrimonio, o si recibió consejería de cualquier tipo, por favor, haga una lista a continuación con los nombres y las direcciones de **todos** los profesionales consultados así como de las fechas de las consultas. Por favor, también indique quién de los dos recibió la ayuda profesional en caso de no haberla recibido juntos.

1. _____

Teléfono: _____ Días de consultas: _____

2. _____

Teléfono: _____ Días de consultas: _____

3. _____

Teléfono: _____ Días de consultas: _____

*** Si necesita más espacio, por favor escriba la información en una hoja adicional.

Indique los nombres, direcciones, teléfonos y relación que tienen con usted las personas que servirán de testigos en este caso.

1. _____ Relación: _____

_____ Teléfono: _____

2. _____ Relación: _____

_____ Teléfono: _____

3. _____ Relación: _____

_____ Teléfono: _____

4. _____ Relación: _____

_____ Teléfono: _____

Parroquia a la que pertenece _____

Dirección: _____

Nombre del Sacerdote o del Diácono que lo ayudó a completar su petición: _____