

St. Helen Catholic Church

Continuing Christian Education & Youth Ministry (Clases de Educación Religiosa y Ministerio de Jóvenes)

Payment Plan (Plan de Pagos)

Family Name

(Nombre de Familia)

Parish ID

(Número de Identificación de la Parroquia)

Father

(Padre)

Mother

(Madre)

Student(s)

(Estudiante/s)

Address including city and zip code

(Domicilio incluyendo Ciudad y Código Postal)

Phone Number

(Número Telefónico)

Fee Assessment - check all that apply

(Determinación de Cuota - Marque los que le aplican)

Parishioner -

Family Registration

(Matricula de Familia Parroquiana)

\$125

Non-Parishioner Registration

(Matricula para Familias Fuera de la Parroquia)

\$200

Other (Otro) _____

TOTAL *

Payment Schedule

(Plan de Pagos)

Beginning Payment today: \$ _____

(Pago a partir de hoy)

I will make payments of: \$ _____

(Hacere pagos de)

Weekly (Semanal)

Monthly (Mensual)

Other (Otro) _____

Sacramental fees may be collected later.

(Cuotas Sacramentales pueden ser colectadas despues.)

I hereby acknowledge and agree to make payments as per this plan.

(Por el presente reconozco y estoy en acuerdo hacer los pagos como este plan.)

Signature (Firma) _____

Date (Fecha) _____

You will not receive monthly statements. No recibira comunicacion mensualidad.

Please mail payments to: *St. Helen Catholic Church (Attn: CCE Registrar)*

(Favor de enviar sus pagos a:)

2209 Old Alvin Rd

Pearland, TX 77581

Yellow copy is for your records (Copia amarilla es para sus archivos)

Office Use Only

Date paid _____	Amount _____	Method _____	Receipt # _____	Balance _____
Date paid _____	Amount _____	Method _____	Receipt # _____	Balance _____
Date paid _____	Amount _____	Method _____	Receipt # _____	Balance _____
Date paid _____	Amount _____	Method _____	Receipt # _____	Balance _____
Date paid _____	Amount _____	Method _____	Receipt # _____	Balance _____