

ST. JOSEPH CEMETERY OFFICE

www.catholicwindham.org

99 Jackson Street, Willimantic, CT 06226

Phone: 860-423-8439 Fax: 860-423-6825 Email: catholicwindham@gmail.com

DATE _____

STATEMENT NAME / ADDRESS:

FOR:

GRAVES..... SECTION..... ROW..... GRAVE #(S).....

CEMETERY FEES: (CHECK PAYABLE TO ST. JOSEPH CEMETERY)

_____ OPENING FEE - FULL - \$1,000. / CREMATION - \$500. \$.....

_____ CBR/ABR - FULL GRAVE - \$1,000. / CREMATION - \$650. / ABR - \$300. \$.....

(CBR: CERTIFICATE OF BURIAL RIGHT / ABR: ADDITIONAL BURIAL RIGHT)

_____ SATURDAY OR AFTER 2PM ON A WEEKDAY FEE: \$400. \$.....

_____ **DISINTERMENT FULL \$2000 / CREMATION \$1000 (PLUS 2 OPENINGS) \$.....

_____ WINTER FEE FROM DECEMBER 1 - APRIL 1 / FULL \$400 / ASH \$200 \$.....

_____ OTHER: _____ \$.....

****PERMITS REQUIRED ADDITIONAL FEES MAY APPLY**

CEMETERY TOTAL \$.....

CHURCH FEES: (CHECK PAYABLE TO CORPUS CHRISTI PARISH)

_____ FUNERAL MASS - \$450. / _____ PRIEST AT GRAVESIDE - \$150. **CHURCH TOTAL \$.....**

TOTAL DUE \$.....

PAYMENT RECEIVED \$.....

BALANCE DUE \$.....

OFFICE USE ONLY

CASH / CHECK #

PAYMENT RECEIVED ON: _____ BY _____

CELEBRATING PRIEST: _____

MUSICIANS: _____

OFICINA DE CEMENTERIO DE SAN JOSÉ

www.catholicwindham.org

CEMETERY OFFICE: 99 Jackson Street, Willimantic, CT 06226

Phone: 860-423-8439 Fax: 860-423-6825 Email: catholicwindham@gmail.com

FECHA _____

NOMBRE / DIRECCIÓN DE LA DECLARACIÓN:

PARA:

TUMBAS SECCIÓN. FILA. TUMBA # (S)

TARIFAS DEL CEMENTERIO: (CHEQUE A PAGAR AL CEMENTERIO ST. JOSEPH)

_____ CUOTA DE APERTURA - COMPLETA - \$ 1,000. / CREMACIÓN - \$ 500. PS \$.....

_____ CBR / ABR - FULL GRAVE - \$ 1,000. / CREMACIÓN - \$ 650. / ABR - \$ 300. PS \$.....

(CBR: CERTIFICADO DE DERECHO DE ENTIERRO / ABR: DERECHO DE ENTIERRO ADICIONAL)

_____ SÁBADO O DESPUÉS DE LAS 2PM EN UN DÍA DE LA SEMANA - \$ 400 \$

_____ ** DESINTERIMIENTO COMPLETO \$ 2000 / CREMACIÓN \$ 1000 (MÁS 2 ABERTURAS) \$

_____ TARIFA DE INVIERNO DEL 1 DE DICIEMBRE AL 1 DE ABRIL / COMPLETO \$ 400 / CENIZA \$ 200 \$

_____ OTRO: _____ \$

** PERMISOS REQUERIDOS PUEDEN APLICAR TARIFAS ADICIONALES

CEMENTERIO TOTAL \$

TARIFAS DE LA IGLESIA: (CHEQUE A PAGAR A LA PARROQUIA CORPUS CHRISTI)

_____ MISA FUNERAL - \$ 450. / _____ SACERDOTE EN GRAVESIDE - \$ 150. IGLESIA TOTAL \$

PAGO TOTAL RECIBIDO \$

SALDO ADEUDADO \$

USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

COMPROBAR/INERO #

PAGO RECIBIDO EL: _____ POR _____

SACERDOTE CELEBRANTE: _____

MÚSICOS: _____