



PLANILLA DE REGISTRACIÓN

Ministerio de Evangelización ESCOGE

REQUISITOS: Debe tener 18 años o más de edad, No debe de traer nada más que la Biblia y/o el Catecismo. Su compromiso debe ser por DOS días sin quedarse a dormir. Cupo limitado

Llenar los datos personales en letra de molde y clara.

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Nombre Completo:		Fecha de nacimiento: / /	
Teléfono de Casa:		Teléfono Celular:	Tel. del Trabajo:
Dirección actual: _____			
Ciudad:		Estado	Código Postal:
E-mail:			
Estado Civil:			
Nombre completo del acompañante:			

DATOS DE ESPIRITUALIDAD

A que Religión pertenece:		Asiste a alguna Iglesia:	
Nombre de la Iglesia:			
Pertenece a algún Ministerio: _____			
Si es SI, cual es el nombre del o los Ministerios: _____			
Si es NO, le gustaría pertenecer a uno: _____			
Tiene algún DON en particular (música, canto, dibujo etc):			
Es su primera vez en la Iglesia:		Que le gustaría aprender acerca de DIOS?:	
Cual ha sido el motivo de vivir este Retiro:			

DATOS DEL CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre Completo:	
Teléfono de casa:	Teléfono Celular:
E-mail:	

Yo _____ declaro que toda información escrita en esta planilla de registración es verdadera y autorizo al Ministerio de Evangelización ESCOGE a hacer uso de mis datos para los fines del Ministerio y mantenerlos en Privacidad.

Firma: _____

Requerimientos:

- Se debe llenar una hoja por aplicante
- Hora de Comienzo Sábado 7:30AM
- El costo del retiro es de \$60.00 por UNA persona o \$100 por DOS personas
- Es un retiro MIXTO para Hombres y Mujeres
- EL cheque debe hacerse pagadero a: Mother of Christ Church - Memo: Retiro Escoge 3466 SW – 151 Court Miami, Fl 33185
- El cheque debe ser enviado hasta una semana antes del retiro para su reservación.
- Invitar a Familiares para la MISA de Clausura del día Domingo a las 6:00PM

SOLO PARA USO DEL MINISTERIO		
Número de Participante: _____		Numero de Mesa: _____
Total de Participantes:		
Total a Pagar:	Cheque	Cash
\$	# _____	\$
Nombre del Acompañante:		

Numero de Contacto y/o de Emergencia en Escoge: **786 208-8301**

Afirmo que he leído y entendido los requerimientos del Ministerio de Evangelización ESCOGE _____ (Iniciales)



Mother Of Christ
Catholic Church
www.motherofchrist.net