



FORMULARIO DE MATRÍCULA

Retiro de Matrimonios Líderes: Salud Matrimonial

30 de agosto al 1 de septiembre de 2019

Recursos: José Vega y Bettina Mercado
Ponce Plaza Hotel & Casino

- Iglesia a la que pertenece: _____
- Nombre esposa: _____, _____, _____, _____.
(Apellido paterno) (Apellido Materno) (Nombre) (Inicial)
- Nombre esposo: _____, _____, _____, _____.
(Apellido paterno) (Apellido Materno) (Nombre) (Inicial)
- Dirección postal o residencial: _____
_____ Código Postal _____
- Teléfono esposa: _____ - _____ - _____ Teléfono esposo: _____ - _____ - _____
- Email esposa: _____ Email esposo: _____
- Tamaño camisa esposa: _____ Tamaño camisa esposo: _____

✓ **Todo cheque o giro postal debe ir a la orden de la "ICDC EN PUERTO RICO"**

✓ La matrícula es de \$500.00 con un plan de pago: 28 febrero – depósito \$100 / 26 abril - \$200 / 17 junio \$200.

COMPROMISO DE SERVICIO CRISTIANO

Nos comprometemos a participar de este taller para matrimonios líderes. Como matrimonio, afirmamos nuestro compromiso de servir en nuestra iglesia local en la gestión programática del ministerio con los matrimonios.

Firma esposa

Firma esposo

ENDOSO PASTORAL

El pastor o pastora debe endosar la participación del matrimonio líder. De haber vacante pastoral, debe endosar el (la) Presidente(a) de la Junta de Oficiales.

Yo, _____ Pastor(a) de la ICDC en _____ doy fe de que _____ y _____ son un matrimonio miembros activos de nuestra iglesia, y participan del programa regular de la misma. Autorizo su participación como líderes de matrimonios.

Firma Pastor/a

Teléfono

Sello de
la Iglesia