

ENCUENTRO DE MUJERES ADULTAS

HOJA DE INSCRIPCIÓN



Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: día _____ mes _____ año _____ Cédula:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Profesión/Ocupación: _____

Dirección de Domicilio: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección Oficina/Trabajo: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Estado Civil Actual: (Por favor, marque todo cuanto corresponda)

Casada Separada Divorciada Viuda Unión Libre Soltera

Nombre del Cónyuge: _____ Teléfono: _____

Nombres y edades de sus hijos: _____

Nombres y teléfono de familiar que no viva con usted: _____

¿Cómo te enteraste del encuentro? Amigo Familiar Redes Sociales Barca Otro

Nombre y teléfono de persona que recomendó el encuentro: _____

Asiste sola: Si No Nombre de la persona que la acompaña: _____

Religión o fe que usted profesa: _____

Si asiste a otra iglesia evangélica, escriba el nombre de la misma y la ubicación:

_____ Ciudad: _____

¿Tiene carta de autorización de su pastor para asistir al encuentro? Si No

¿Asiste a una barca de Galilea? Si No Nombre del Timonel: _____

¿Padece alguna enfermedad? Si No ¿Cuál? _____

¿Necesita llevar medicamentos? Si No ¿Cuál? _____

De padecer alergia, indique qué la causa: _____

¿Es su participación libre y voluntaria? Si No

En caso de que su contestación sea NO, por favor indiquenos cual es su motivación al asistir:

El encuentro se caracteriza por el respeto y consideración a las personas asistentes, ¿está usted dispuesto a participar y respetar la organización y desarrollo del mismo así como a las personas que lo organizan? Si No

Su expectativa del encuentro: _____

Fecha de inscripción: día _____ mes _____ año _____ Firma: _____

ENCUENTRO DE MUJERES ADULTAS

USO EXCLUSIVO DE LA IGLESIA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#
PAGOS												
TRASPASOS Y/O DEVOLUCIÓN	FECHA	TRASPASO A						DEVOLUCIÓN				
								FECHA:				
								RECIBIDO POR:				

REGISTRO DE LLAMADAS			
FECHA	COMENTARIOS	QUIÉN LLAMÓ	EMBARAZADA
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ASISTENCIA A ENCUENTRO			
#	GRUPO	SI	NO