

INSCRIPCIÓN EXPERIENCIA CRISTO

Apellido _____

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____

Teléfono Casa ____ - ____ - _____

Tel. Celular ____ - ____ - _____

Tel. Trabajo ____ - ____ - _____

E-mail _____ @ _____

Fax _____ - ____ - _____

Vives con tus papás Si: _____ No

Nombre del papá _____

Nombre de la mamá _____

DIRECCIÓN (si es diferente) _____

Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____

No. Tel. (si es diferente) _ - _____

Cuántas veces has venido a otros retiros al Campo San José
Experiencia Cristo: _____

Seminario 2000: _____

Enviar cheque o giro (money order) a nombre del Campo San José con la Inscripción a:

P. José González

862 Bay St

Sebring, FL 33870