

Formulario de solicitud de membresía
Asociación Evangélica Nacional de Belice

Documento #: _____.

Fecha de recepción: _____

Capítulo: _____

Nombre de Iglesia o Ministerio: _____

Nombre del Pastor o Líder del Ministerio: _____

Dirección: _____

Email: Correo Electrónico _____

Número de contacto: _____ # de celular: _____ # de fax _____

Número telefónico de la iglesia/ministerio: _____

Denominación _____

No-Denominación _____ Afiliación : _____

Membrecía Total: _____

____ Yo estoy de acuerdo total con el código de ética y de la declaración de creencia de la asociación y estoy dispuesto a acatar los documentos que rigen la asociación.

¿Está registrada su Iglesia? ____ Sí ó ____ No

¿Incorporado? ____ Sí o ____ No

En caso afirmativo, fecha de registración: _____

Fecha de incorporación: _____

Miembros que dan referencia de usted: 1. Pastor _____

2. Iglesia _____

1. Pastor _____

2. Iglesia _____

(Por favor adjuntar: 2 recomendaciones y su declaración de fe junto con este formulario de solicitud)

Información adicional

Página de Facebook: _____ Nombre en Skype: _____

URL de su página de la Red: _____ ID en Twitter: _____

Por la presente certifico con mi firma que la información anterior es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Pastor/líder _____ fecha _____

Para uso oficial solamente

Fecha de aprobación: _____

Firma/Presidente: _____

Fecha de solicitud de pago: _____

Cantidad pagada: _____