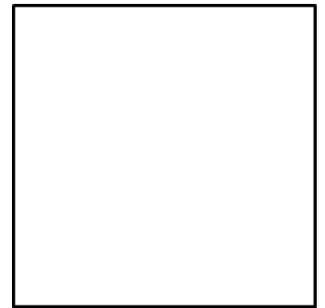




Formulario de Membresía



Nombre y apellidos _____ Apodo: _____

- **Me interesa que aparezca en el directorio de IFG:** No Sí

Correo electrónico _____ Teléfono Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Código Postal: _____ Relación con la familia: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Lugar De Nacimiento: _____

Sexo : M F Estado Civil: Casado(a) Soltero(a) Viudo(a) Divorciado(a)

Aniversario de Bodas ____/____/____ Cédula o Pasaporte: _____

Lugar de Trabajo: _____ Nivel Académico: _____

Ocupación(Profesión u Oficio) _____ Teléfono del Trabajo: _____

Tipo de sangre: _____ Alergias o Indicaciones Médicas _____

Mi familia, Nombres, Edad: _____

- ¿A leído nuestra declaración de Fe? No Sí
- ¿Que Iglesia visitaba anteriormente? _____
- ¿Desde cuándo visita la IFG? ____/____/____
- ¿Es bautizado por inmersión? No Sí
 - ¿Cuándo se bautizó? ____/____/____
 - Pastor que lo bautizó : _____
- ¿Ha sido sometido algún proceso disciplinario? No Sí
- ¿Por qué se quiere cambiar de Iglesia? _____

PARA COMPLETAR EL PROCESO DE MEMBRESÍA DEBE ANEXAR:

- Fotografía 2X2.
- Si Alguno de los integrantes de su familia es miembro de IFG, hágalo saber.
- Certificado de Bautismo, si lo tiene.
- Reseña de algún proceso disciplinario, si es que ha pasado por alguno.
- Breve testimonio de su conversión en una (1) página.

Soy Responsable de todo lo dicho en este formulario: No Sí

Firma _____