

El Amanecer de la Esperanza Ministry – Formulario de Información de Membresía

(Por favor llene solo un formulario por domicilio- Si sus hijos son mayores de edad y viven aparte, deben llenar su propio formulario)

Fecha _____

Nombre _____ Apellido _____

Nombre de mi Esposo / Esposa (solo si asiste a la iglesia) _____

Dirección _____ Apt. _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip Code _____

Tel. Celular _____ Tel. Casa _____

Email _____

Nombre de mis hijos que viven con nosotros y asisten a la iglesia:

1-	_____	Edad	_____
2-	_____	Edad	_____
3-	_____	Edad	_____
4-	_____	Edad	_____
5-	_____	Edad	_____
6-	_____	Edad	_____

Número de personas de la familia en total que asistirán a la iglesia _____

Por favor indique su preferencia de asistencia a los cultos (solo marque un culto en cada línea)

Primera Preferencia: _____ Jueves-7PM _____ Sábado-9AM _____ Domingo-9AM _____ Domingo-1PM

Segunda Preferencia: _____ Jueves-7PM _____ Sábado-9AM _____ Domingo-9AM _____ Domingo-1PM

Soy parte de un ministerio: _____ Altar _____ Diaconía _____ Niños _____ TV _____ Otro: _____

Uso de transportación: _____ personal _____ autobús _____ Tren (subway) _____ Otro: _____

No puedo venir a la iglesia durante este tiempo porque estoy:

_____ Deshabilitado _____ Enfermo _____ Envejeciente / vulnerable a contraer el virus _____ Otro (Explique): _____

INSTRUCCIONES: Pueden tomar una foto o escanear este formulario y devolverlo antes de Julio 7, 2020 por una de las siguientes vías:

-email: info@elamanecer.org

-WhatsApp: 1-718-863-4440

-Correo: El Amanecer de la Esperanza – P.O. Box 70 – Bronx, NY 10473