

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: _____Martes-7PM _____Jueves-7PM _____Domingo-3pm

Segunda Preferencia: _____Martes-7PM _____Jueves-7PM _____Domingo-3pm

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 10, 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