

ENCONTRO COM DEUS – MINISTÉRIO VERBO VIVO

DATA DO ENCONTRO: _____ a _____ / _____ / 20____ REDE/EQUIPE: _____

NOME DO ENCONTRISTA _____ SEXO _____ IDADE _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

FONE RES. _____ FONE COML: _____ CELULAR _____

NOME DE QUEM CONVIDOU: _____ REDE: _____

IGREJA /REDE QUE FREQUENTA: _____ PR.: _____

ESTÁ GRÁVIDA? ()SIM () NÃO - TOMA ALGUM REMÉDIO ESPECÍFICO? _____

PARENTES PRÓXIMOS:

GRAU DE PARENTESCO

FONE

1) _____

2) _____

TAXA DE INSCRIÇÃO: R\$ 70,00(para membros) e R\$ 150,00(outros ministérios)

A INSCRIÇÃO SÓ SERÁ EFETUADA MEDIANTE AO PAGAMENTO.

DEPÓSITOS BANCO BRADESCO NA CONTA CORRENTE: 10900-2 / AG.:2303

ENVIE A INSCRIÇÃO E O COMPROVANTE NO email: secretaria@verbovivo.com.br

Obs: Antes de efetuar o pagamento ligar na secretaria da Igreja para verificar se existem vagas. (TEL. 2441-0004).

O QUE LEVAR: Bíblia, Roupa de cama (solteiro), Travesseiro, Higiene pessoal, Roupas pessoais confortáveis.

Obs: mínimo possível. Alimentação completa com café da manhã, almoço e jantar com suco.

Teremos mini-cantina no local vendendo chocolates, doces e refrigerante.

HORÁRIO NA SEXTA-FEIRA: ÀS 19:30 NO LOCAL DE SAÍDA – CONFIRME O LOCAL NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO.

Maiores informações: 11 2441-0004 - www.verbovivo.com.br

NO CASO DE **MENORES DE IDADE**, O RESPONSÁVEL DEVERÁ PREENCHER A AUTORIZAÇÃO ABAIXO E LEVÁ-LA NO MOMENTO DO EMBARQUE, CASO CONTRÁRIO O MENOR NÃO PODERÁ EMBARCAR NO ÔNIBUS.

Eu, _____ R.G.: _____ Autorizo o menor: _____ A participar do evento Encontro com Deus, nos dias _____, _____ e _____ de _____ de 20____.

DATA

ASSINATURA