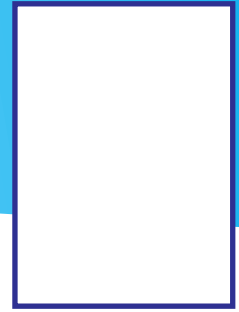


Formulário de Cadastro de Membros



Nome: _____

Endereço: _____ Comp.: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Telefone Resid.: (____) _____ Celular: (____) _____

Data de nascimento: ____/____/____ E-mail: _____
Dia Mes Ano

País de origem: _____ Cidade _____ Estado _____

Driver's Licence: _____ Expiração: ____/____/____ Estado de emissão: _____
Mes Dia Ano

Passaporte: _____ Expiração: ____/____/____
Dia Mes Ano

Estado civil: Casado(a) Solteiro(a) Viúvo(a) Separado judicialmente

Se casado(a), qual o nome do cônjuge? _____

O cônjuge está nos Estados Unidos? Sim Não

Se tiver filhos menores de 18 anos, relacione abaixo:

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Contato nos Estados Unidos: _____ Telefone: (____) _____

Contato no país de origem: _____ Telefone: (____) _____

É batizado(a) nas águas? Sim Não Data do Batismo: ____/____/____
Dia Mês Ano

Data que tornou-se membro da igreja (se veio de outro ministério ou do Brasil) ____/____/____
Dia Mês Ano

Já pertencia a outra denominação evangélica? Sim Não Qual? _____

É batizado(a) no Espírito Santo? Sim Não

Tem habilidades na igreja? Sim Não Quais? _____

Observações: _____

Assinatura do membro: _____ Data: ____/____/____
Dia Mês Ano