

# Movimiento Internacional de Iglesias Defensores de la Fe Cristiana

PO Box 1678 • Bayamón, PR 00960

Tel: 787-769-6338 • E-mail: mididefensores@gmail.com



## SOLICITUD DE AFILIACION DE IGLESIAS

### INSTRUCCIONES

Complete todas las partes de esta solicitud en letra de molde. Además debe incluir una lista con las firmas de más del 50% de los miembros actuales de la Iglesia Solicitante.

### INFORMACION GENERAL DE LA IGLESIA

1. Nombre de la Iglesia \_\_\_\_\_ País de Afiliación \_\_\_\_\_
2. Dirección Postal \_\_\_\_\_
3. Dirección Física \_\_\_\_\_
4. Fecha de Inicio de la iglesia \_\_\_\_\_
5. Lugar de origen \_\_\_\_\_
6. Cantidad Actual de Miembros \_\_\_\_\_
7. Lugar de Reunión o Templo:  Propio  Alquilado
8. Correo Electrónico \_\_\_\_\_
9. Página WEB \_\_\_\_\_
10. Teléfono de la Iglesia \_\_\_\_\_
11. Registro o Personería Jurídica Propia?  Sí  No

### INFORMACION DEL PASTOR

12. Nombre del Pastor \_\_\_\_\_
13. Dirección Postal \_\_\_\_\_
14. Dirección Física \_\_\_\_\_
15. Teléfono \_\_\_\_\_
16. Correo Electrónico \_\_\_\_\_
17. Estado Civil \_\_\_\_\_
18. Nombre de Cónyuge \_\_\_\_\_
19. Ministro Ordenado  Sí  No
20. Fecha de Ordenación \_\_\_\_\_
21. Estudios Teológicos  Sí  No
22. Nombre de Escuela Teología \_\_\_\_\_
23. Tiempo de Pastor \_\_\_\_\_
24. Ciudadanía \_\_\_\_\_
25. Tipo de ID \_\_\_\_\_ Num. \_\_\_\_\_
26. Idiomas en que puede comunicarse \_\_\_\_\_

### CERTIFICACION Y COMPROMISO

**Certifico que la información suministrada en este documento es precisa y correcta y podemos proveer cualquier otra información que nos sea requerida. Asi mismo de ser aceptada nuestra solicitud, nos comprometemos a cumplir con todos los deberes establecidos en el Credo, Constitución y Estatutos de esta Organización.**

Firma del Pastor \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Representante o Presidente Nacional \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### USO OFICIAL

Fecha de Recibida \_\_\_\_\_ Fecha Evaluada \_\_\_\_\_

Resultado de Evaluación \_\_\_\_\_ Evaluada por \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_