

# PROGRAMA DE MEMBRESIA

## CONECTANDO AL CREYENTE CON LA IGLESIA LOCAL

### FORMA DE REGISTRO

Por Favor, Escriba Claramente

<b>PRIMER NOMBRE:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>GENERO:</b>
<b>APELLIDO:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino (Debe ser Mayor de 16 Años)
<b>DIRECCION:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>APTO. #:</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>
<b>CIUDAD:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>ESTADO:</b> <input style="width: 40%;" type="text"/>
		<b>CODIGO POSTAL:</b> <input style="width: 40%;" type="text"/>
<b>TELEFONO DE CASA #:</b>	<input style="width: 40%;" type="text"/> -- <input style="width: 40%;" type="text"/>	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>
		<input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/>
<b>E-MAIL:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	

**Marque el Día de Clases de MEMBRESIA al que Planea Asistir**

**LOS DOMINGOS**  
5:30 p.m. – 6:15 p.m. - Salon # S229

**LOS LUNES**  
7:00 p.m. – 8:00 p.m. - Salon # S118

Por favor entregue esta parte de arriba al Centro de Información ↑

Por favor quédese con la parte de abajo de esta pagina.

### HOJA DE RECUERDO

**ESTOY REGISTRANDO PARA CLASES DE MEMBRESIA**

(ver hoja de calendario para fechas y horas de clases)

**A LAS**  :   AM /  PM **EL**  /  /  **EN**   
**El Dia**                      **Hora (hr:mm)**                      **Fecha (mm/dd/yy)**                      **Salon**



NOSOTROS NO LE VAMOS A CONTACTAR PARA ESTA CLASE  
POR FAVOR DE TRAER HOJA DE NOTAS Y UN LAPIZ

Por Favor deje la Forma en el Centro de Información.

**Faith Fellowship Ministries World Outreach Center**  
2707 Main Street, Sayreville, NJ 08872 (732) 727-9500 ext. 1503