



# SOLICITUD DE MEMBRESIA

[www.asociaciondepastores.com](http://www.asociaciondepastores.com) [info@asociaciondepastores.com](mailto:info@asociaciondepastores.com)  
P.O.Box 521494 Miami Florida 33152 U.S.A.

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ciudadanía \_\_\_\_\_

Nombre de su Iglesia: \_\_\_\_\_ Denominación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Cargo que Ocupa: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Casado(a) \_\_\_\_\_ Soltero(a) \_\_\_\_\_ Divorciado(a) \_\_\_\_\_ Viudo(a)  
(Si es divorciado(a), favor de decirnos si ha sido casado(a) de nuevo. Explique al dorso del papel.)

**Escriba al dorso sus experiencias ministeriales.**

## Referencias Ministeriales:

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
2. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
3. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Credenciales Ministeriales:

Seminario: \_\_\_\_\_ Ordenación: \_\_\_\_\_

**Nota:** Por reglamento de nuestra Asociación, es necesario que nos facilite copias de sus credenciales ministeriales. Si no las tuviera, entonces necesitaríamos una recomendación por escrito de su pastor. De no ser posible, tres Pastores de nuestra Asociación deberán de firmar esta solicitud y dar fe y testimonio de su ministerio.

Pastor: \_\_\_\_\_ Pastor: \_\_\_\_\_ Pastor: \_\_\_\_\_

## Talentos Especiales:

\_\_\_\_\_ Conferencista \_\_\_\_\_ Salmista \_\_\_\_\_ Programador Radial Otros: \_\_\_\_\_

**Por la presente solicito membresía en la Asociación de Ministros y Obreros Evangélicos y certifico que toda información escrita en esta solicitud es verídica. Incluyo mi cuota anual de \$50.00 y entiendo que mientras mantenga dicha membresía, pagare \$50.00 anual, o cuota requerida. Cuota para Pastores retirados: \$20.00 anual.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----  
Aprobado: \_\_\_\_\_ Rechazado: \_\_\_\_\_ Pendiente: \_\_\_\_\_ Cuota Recibida: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente de la Asociación

\_\_\_\_\_  
Secretaria de la Asociación

\_\_\_\_\_  
Fecha Emisión Tarjeta