



SOLICITUD DE MEMBRESIA

www.asociaciondepastores.com 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

AMOE: Tel: 786-637-2151
info@asociaciondepastores.com