



Foto

FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN

Indicaciones:

- Llenar solicitud de forma completa y con letra legible
- Enviar vía correo electrónico a las oficinas de La RIM
- La solicitud con campos en blanco será rechazada
- Me comprometo a actualizar mis datos a La RIM cuando alguno de ellos cambie

Fecha: _____

Día / Mes / Año

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: (F) (M) Edad: _____ años

Tel casa con lada : _____ Cel: _____

Correo: _____

Dirección Completa Calle: _____

No. Ext. _____ No. Int. _____ Colonia: _____

Delegación / Municipio: _____ C.P. _____

Estado: _____ País: _____

Estado Civil: Marca con una "X" Soltero (a) Casado (a)

Nombre del Cónyuge: _____

Fecha de nacimiento: _____ Cel. _____

Correo: _____

Hijos: Marca con una "X" Si No Cuántos:

Nombre de la Iglesia en que se congrega: _____

Depto ó ministerio en que sirve actualmente: _____

Tel. Iglesia: (Lada) _____ ¿Hace cuanto llego a Cristo? _____

Nombre del Pastor de su Iglesia: _____

Dirección de la Iglesia Calle: _____

No. Ext. _____ No. Int. _____ Colonia: _____

Delegación / Municipio: _____ C.P. _____

Estado: _____ País: _____

Página Web de la Iglesia: _____

Datos acerca de La RIM

¿Por qué deseas afiliarte? _____

¿Qué esperas de La RIM? _____

¿Cómo te enteraste de La RIM?

Marque con una "X"

Web
Recomendo un amigo

Evento

Redes Sociales
De boca en boca