



Retiro Juvenil

Hispanic Catholic Charismatic Center
826 East 166th Street · Bronx, NY 10459
Tel: (718) 378-1734 · Fax: (718) 378-1819

CUARTO

Office Use Only

Fecha del Retiro: ____/____/____
(Retreat Date)

Etapas: 1ra Et. 2da Et. 3ra Et. Pascua Juv.

Nombre: _____
(Name)

Apellido: _____
(Last Name)

Sexo (sex): M F

Fecha de Nacimiento. (D.O.B.) _____

Dirección: _____
(Address)

Apt: _____

Ciudad: _____
(City)

Estado: _____
(State)

Código Postal: _____
(Zip Code)

Teléfono: (____) _____ - _____
(Phone)

E-mail: _____

Parroquia: _____
(Name of Church)

Ciudad: _____
(City)

Estado: _____
(State)

Grupo al que Pertenece: _____ Día de reunión: _____
(Group that you belong to, <If any>)

Retiros que has hecho en el Centro Carismático – Retreat you have done at the Charismatic Center.

1ra Etapa 2da Etapa 3ra Etapa Pascua Juvenil Dirigentes

Prometo permanecer estos tres días de retiro, obedeciendo las reglas de disciplina del local y prestar atención a las charlas y toda actividad realizada en el retiro.

NOTA: Por favor de entregar objetos de valor a la oficina del Ministerio Juvenil. No somos responsables de objetos perdidos.

I promise to remain in the retreat these three days obeying the rules, keeping the rooms clean, and paying attention to the talks and all other activities.

NOTE: Please leave your valuable items in the Youth Ministry office; otherwise we are not responsible.

TODO AQUEL QUE POR RAZONES DE MALA CONDUCTA SEA ENVIADO A SU CASA, NO TENDRA DERECHO A DEVOLUCION DEL DINERO

Signature: _____

Date: _____

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE/ FOR OFFICE USE ONLY

Servidore: _____

Seguimiento: _____