

Ven a vivir

PENTECOSTES



FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

NOMBRES	
APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN	
DISTRITO	
PROVINCIA	
DEPARTAMENTO / REGIÓN	
TELEFONO(S):	
E-MAIL:	
FECHA DE INSCRIPCIÓN:	

DATOS PASTORALES

GRUPO / COMUNIDAD:	
PARROQUIA:	
DIOCESIS:	
CARGO QUE DESEMPEÑA:	
SERVICIO:	

DATOS DE PAGO

FECHA DE DEPÓSITO:	
NUMERO DE OPERACIÓN:	
IMPORTE DEPOSITADO:	

Puede separar su cupo con el 50%
Tiene plazo para cancelar hasta el 17 de Mayo

Puede enviar los datos de este formulario y el voucher escaneado
por correo electrónico a: info@fuerzadeloalto.org

Comunidad Fuerza de lo Alto
www.fuerzadeloalto.org

Teléfonos: 991493078 / 985633316 / 981338773 / *358216 (RPM) / 133*8773 (Nextel)

Ven a vivir

PENTECOSTES



FICHA DE SALUD

Grupo Sanguíneo:

Factor RH:

¿Padece alguna enfermedad crónica? SI NO

Especifique:

¿Está tomando algún medicamento en la actualidad? SÍ NO

Especifique

¿Presenta problemas respiratorios? SI NO

¿Se encuentra en tratamiento actualmente? SI NO

Especifique:

¿Padece alguna alergia? SI NO

Especifique

En caso de urgencia llamar a:

Teléfono fijo: Celular:

Nombre y apellido de su Médico (opcional):

Teléfono de día: Teléfono de noche:

Seguro Médico:

Nº de afiliado:

Teléfono:

¿Asistencia Privada? SI NO

En caso de emergencia, deseo ser derivado(a) al siguiente centro médico:

Comunidad Fuerza de lo Alto

www.fuerzadeloalto.org

Teléfonos: 991493078 / 985633316 / 981338773 / *358216 (RPM) / 133*8773 (Nextel)