



LAPEN

ASOCIACION LIGA ARGENTINA
PRO EVANGELIZACION DEL NIÑO

Desde 1947

Alcanzando a la niñez alrededor del mundoSM

NOMBRE Y APELLIDO: _____ **FECHA DE NAC.:** _____

DOMICILIO: _____ **LOCALIDAD:** _____

TELEFONO (WHATSAPP) _____ **e-mail** _____

ESTUDIOS CURSADOS: _____ **OCUPACIÓN:** _____

IGLESIA A LA QUE ASISTE _____

MINISTERIO QUE DESARROLLA EN LA IGLESIA: _____

EXPERIENCIA CON NIÑOS: _____

SOLICITO INSCRIPCIÓN AL CURSO DE: _____ **FECHA:** _____

Firma del interesado/a

A completar por la Iglesia:

Dejamos constancia que la/el arriba firmante es miembro en comunión de nuestra Iglesia.

Denominación: _____

Firma del Pastor o Anciano

Aclaración

SOLO PARA ADMINISTRACIÓN

COSTO DE LA INVERSIÓN: \$ _____ **PAGÓ \$** _____ **DEBE \$** _____