



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
St. Rose of Lima Parish Men's ACTS
Retreat August 18-21, 2022

INFORMACIÓN DEL ASISTENTE DEL RETIRO

Primer nombre	Apellido	Privilegiado		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo		Teléfono móvil	

¿MÁS DE 21 AÑOS? (Y/N) _____ **¿ALGUNA VEZ ASISTIÓ A UN RETIRO DE ACTS?** (Y/N) _____

¿Es usted un feligrés de esta parroquia? (Y/N) ____ Si la respuesta es "NO", ¿a qué parroquia o iglesia asiste?
 parroquia o iglesia: _____ Denominación religiosa: _____

¿Quién (si lo sabes) te invitó? _____

Por favor marque si tiene alguna de las siguientes necesidades especiales

Dietético Médico Físico Financiero

Por favor explique: _____

El alcohol no está permitido en el retiro.

Contacto de emergencia: _____ Relación: _____

<p>Para garantizar su reserva, envíe el monto de la tarifa de depósito del retiro de \$ 125.00. A nombre de "St. Iglesia Católica Rosa". El saldo de la tarifa total de \$ 250.00, menos el depósito, (\$ 125.00) es debido a la salida para el retiro el jueves 18 de agosto de 2021. Tenga en cuenta que la prioridad para el retiro se da a los feligreses de la Iglesia Católica St. Rose.</p>	<p>SÓLO PARA USO DE OFICINA: monto de la beca solicitado: _____ Aprobado por: _____ Firma</p>
--	---

Si tiene preguntas sobre el Retiro ACTS o este formulario de registro,
 por favor contactar **ACTS CORE TEAM** a info@actsroseville.org

Entiendo que ACTS Missions puede comunicarse con los participantes después del retiro para garantizar la calidad y solicitar testimonios voluntarios. También entiendo que ACTS Missions puede contactarme después del retiro para obtener comentarios sobre mi experiencia y para preguntar si me gustaría participar y/o apoyar futuros retiros de ACTS. entiendo

 Firma del retiro

 La Fecha