



FORMA DE REGISTRO

St. Rose of Lima Retiro de ACTS para Mujeres

Marzo 12 -15, 2026



Si tiene alguna pregunta acerca del retiro de ACTS o su forma de inscripción por favor comuníquese con:

Veronica Ortiz (916)792-9319

St. Rose of Lima

Nombre

Apellido

Nombre de Preferencia

Dirección

Ciudad

Estado

C.P.

Email

Celular

¿Mayor de 21 años? (S/N): _____

¿Has asistido anteriormente a un retiro de ACTS? (S/N): _____

¿Eres feligrés perteneciente a esta Parroquia? (S/N): _____

Si "NO", ¿cuál parroquia es a la que asistes? _____ Religión: _____

Si alguien te invitó, ¿nos puedes dar su nombre?: _____

Talla de Camiseta:

S

M

LG

XL

2XL

3XL

(tallas de Mujer)

¿Tienes alguna necesidad especial?

Dieta

Médica

Física

Asistencia Financiera

Explica: _____

Para que este retiro sea especial, enumere a las personas locales (como cónyuge, pariente, vecino) con las que se puede contactar por usted:

Contacto

Teléfono

Email

Contacto

Teléfono

Email

Contacto

Teléfono

Email

Para asegurar su reservación, remitir pago por concepto de depósito para el retiro por la cantidad de \$150.00 a St. Rose of Lima. Monto total de \$300.00 deberá ser liquidado para Marzo 12 , 2026. Favor de tomar en cuenta que se les dará prioridad a los feligreses pertenecientes a la parroquia de St. Rose of Lima.

Envie esta forma completa junto con su pago a esta dirección: **St. Rose of Lima
615 Vine Avenue, Roseville, CA 95678**
Escribe su cheque a nombre de "St. Rose of Lima" y ponga "ACTS Retreat" en el cheque.

Entiendo que ACTS Missions recopilarán información de todos los participantes con fines de calidad y testimonios. También entiendo que ACTS Missions pueden contactarme después del retiro para obtener comentarios sobre mi experiencia y ver si me gustaría participar y apoyar futuros retiros de ACTS. Entiendo que ACTS Missions NO divulgará mi información personal a agendas externas.

Escriba aquí sus iniciales si DECLINA a las iniciativas de seguimiento de ACTS Missions: _____

Firma de Participante

Fecha

PARA USO DE OFICINA: Cantidad de beca solicitada: _____	Aprobada por: _____
Firma	