



Iglesia Centro Familiar de Adoración

SOLICITUD DE BAUTISMO

Día, fecha, mes y año, escogido para su bautismo: _____ Código: _____

Nombres y Apellidos (completos): _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M F

Estado Civil: _____ Cédula de Identidad: _____

Nacionalidad: _____ RUC: _____

Teléfono Particular: _____ Teléfono Oficina: _____

Celular: _____ E – mail: _____

Domicilio: _____ N°: _____

Calles Transversales: _____

Barrio: _____ Ciudad: _____

Ocupación/Profesión: _____ Grupo Sanguíneo: _____

Lugar de Trabajo: _____ Dirección Laboral: _____

Asiste a una Célula?: Sí No

Nombre del Líder de Célula: _____

Nombre del Líder de Línea: _____

Marque con una "X" a que Red pertenece:

Hombres Mujeres Jóvenes Jóvenes Adultos Juvenil Niños

NOMBRES Y APELLIDOS DE FAMILIARES:

Padre: _____ Madre: _____

Cónyuge: _____ Hijos: _____

Firma del Interesado/a

PARA USO INTERNO DE LA IGLESIA

Asistió a la clase Pre-Bautismal: Sí No

Bautizado por (Pastor): _____

Autorizado por: _____ Firma: _____

Fecha de Bautismo: ____/____/____

(Sello)

