

## **Solicitud de Afiliación Para Personas Individuales**

**Fecha de Envió:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Dirección:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Número de Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Número de Facsímile:** \_\_\_\_\_

**Dirección de Correo Electrónico donde desea recibir sus peticiones de oración:**

\_\_\_\_\_

**Día en que desea recibir sus peticiones de oración:** \_\_\_\_\_

**Cantidad de peticiones de oración que desean recibir:** \_\_\_\_\_

**Devuelva Este formulario a:**

**The Upper Room Living Prayer Center  
P. O. BOX 340004  
Nashville TN 37203-0004  
O vía fax a 615-340-7523**