

Solicitud de Afiliación Para Grupos de Oración y Pacto

Fecha de envió: _____

Nombre de la iglesia: _____

Nombre del pastor: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Número de Facsímile: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Día de la semana en que desea recibir sus peticiones de oración: _____

Cantidad de peticiones de oración que desean recibir: _____

(Este número se puede cambiar en cualquier momento. El número mínimo de peticiones de oración a recibir recomendado es una petición de oración para cada miembro del grupo.)

Nombre del grupo: _____

Nombre de la persona contacto o coordinador del grupo:

Dirección postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Numero de teléfono: _____

Numero de facsímile: _____

Devuelva este formulario a:
The Upper Room Living Prayer Center
P. O. BOX 340004
Nashville TN 37203-0004
Número de Facsímile: 615-340-7523