

RENOVACION CATOLICA CARISMATICA  
Inscripción Para Retiro De \_\_\_\_\_ Etapa

Lugar: Hotel Homewood Suites, 775 Currency Cr. Lake Mary, Fl. Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zipcode \_\_\_\_\_

Tel:( ) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Casado(a) Si \_\_\_ No \_\_\_ Por la Iglesia \_\_\_\_ A lo civil \_\_\_\_\_

Nombre de su Parroquia \_\_\_\_\_

¿Tienes conocimiento de lo que es la Renovación Carismática Católica?

¿Asiste a algún Grupo Carismático de Oración? Si \_\_\_ No \_\_\_ ?Cual? \_\_\_

¿Cuanto tiempo hace que usted asiste al Grupo de Oración? \_\_\_\_\_

¿Ha pasado por el retiro de iniciación? Si \_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Que le motiva a hacer el retiro? \_\_\_\_\_

¿Padece de alguna enfermedad? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_

(Recuerde llevarse sus medicamentos)

### TERMINOS Y CONDICIONES

- 1) Estoy de acuerdo de no poder asistir a este retiro en la fecha arriba indicada, a que el dinero no es reembolsable.
- 2) Deseo afirmar que voy asistir a este retiro voluntariamente y relevo a la Renovación Carismática Católica de Orlando y su Diócesis de cualquier acción en contra de ellos por cualquier situación surgida durante mi estadía en el mismo.
- 3) Costo \$75.00 (Debe ser pagado en su totalidad 10 días antes del retiro)

Firma del Coordinador(a) del Grupo

Firma del Candidato

Fecha

Nota: Favor de enviar fichas

Firmada y con debida

Información, con cheque

O giro postal a:

Renovación Católica Carismática

P O Box 420159

Kissimmee FL 34742

Fax No: (407)931-2492