FORMULARIO DE AFILIACIÓN CORPENTUNIDA

Diligencie todos los espacios del formulario en tinta negra, si no aplica deje el espacio en blanco. (Dichos Documento deben ser enviados junto con los solicitados por la sede nacional.)

FECHA			

INFORMACION PERSONAL							
DOCUMENTO: C.C.	T.I.	C.E	LUGAR DE EXPEDICION:	NOMBRE COMPLETO			
NO.				1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	DIRECCION DOMICILIO		CIUDAD MUNICIPIO O PUEBLO:	
DÍA	MES	AÑO					
DEPARTAMENTO:	TELEFONO CELULAR:		TELEFONO FIJO:	CORREO ELECTRONICO:			
ESTADO CIVIL			En caso de ser viudo con una nueva familia especifique la fecha del nuevo matrimonio				
SOLTERO	CASADO	VIUDO					
AFILIADO A EPS	NOMBRE DE LA EPS						
SI	NO						

INFORMACION PASTORAL						
FECHA INGRESO AL MINISTERIO	¿ES MISIONERO NACIONAL?	LICENCIA	LOCAL	GENERAL	ORDENACION	
DÍA MES AÑO	SI NO	No				
NOMBRE DE LA CONGREGACION QUE ADMINISTRA ACTUALMENTE	DEPARTAMENTO	CIUDAD MUNICIPIO O PUEBLO		DISTRITO		
DIRECCION	TELEFONO FIJO IGLESIA					

INFORMACION FAMILIAR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE				DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C.	T.I.	C.E
1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE			
FECHA DE NACIEMIENTO CONYUGE	DIRECCION DOMICILIO	CIUDAD MUNICIPIO O PUEBLO		DEPARTAMENTO		
DÍA MES AÑO						
TELEFONO CELULAR CONYUGE	TELEFONO FIJO	NUMERO DE HIJOS		TOTAL, PERSONAS A CARGO		
DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO DE SU CONYUGE						

INFORMACION HIJOS (Diligencie en orden de edad de mayor a menor)

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	EDAD

FIRMA PASTOR

NOMBRE:_____ CEDULA:_____FIRMA: _____

FUNCIONARIO CORPENTUNIDA CERTIFICACION DE RECIBIDO

NOMBRE: _____CEDULA: _____FIRMA: _____FECHA RECIBIDO

DIA	MES	AÑO

FECHA PRIMER APORTE:

DIA	MES	AÑO

"Como está escrito: el que recogió mucho, no tuvo más, y el que poco, no tuvo menos" (2Cor. 8:15)

NIT. 860.509.451-5
Asociación Gremial de Ministros
de la Iglesia Pentecostal Unida de Colombia
Tv 29 38 22 La soledad / Bogota / Colombia
www.corpentunida.org.co / www.librerialuzyverdad.co
PBX 60 1 208 71 71