

PROJETO MISSÃO CALEBE
ASSOCIAÇÃO MINEIRA CENTRAL

Nome completo:		
Endereço completo:		
Bairro:	CEP:	Cidade/MG:
E-mail:		
Telefone: ()	Celular: ()	
Igreja e Distrito Pastoral:		
Cargo (s) que ocupa na igreja:		
Há quanto tempo é adventista?		
Gosta de fazer visitas?		
Sabe dar Estudo Bíblico?		
Goza de boa saúde?		
Gosta de cantar?		
Tem perseverança para enfrentar dificuldades: Sim () Não ()		
Observações:		