

# Retiro de ACTS de la Iglesia Notre Dame

## Solicitud de Registro

Nombre \_\_\_\_\_  
Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_  
Cel: \_\_\_\_\_ E- mail: \_\_\_\_\_ Fecha de cumpleaños: Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_  
¿Tiene usted algunas necesidades dietéticas? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Favor de especificar: \_\_\_\_\_

### Contacto en caso de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_  
Soy miembro de la parroquia \_\_\_\_\_  
¿Si miembro de Notre Dame, esta registrado? Si: \_\_\_\_\_ No: Nombre: \_\_\_\_\_  
¿Conoce a alguien que ha ido al Retiro ACTS? \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
¿Conoce a alguien atendiendo este retiro? \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

El retiro ACTS es presentado por laicos con la participación adicional de un director espiritual. Los objetivos del retiro son brindar la oportunidad a los participantes de enfocarse en su fe y su aplicación en la vida diaria, aumentar la participación en la liturgia y desarrollar amistades dentro de la parroquia y la comunidad.

El retiro iniciara el Jueves a las 5:30 en la parroquia Notre Dame y terminara el Domingo en la misa de 9:15. La transportación al centro de retiro será propicionada.

Solamente regístrese si planea estar presente el fin de semana entera. El costo por participante es \$130.00. Un depósito de \$50.00 debe ser entregado con esta solicitud. El saldo deberá ser pagado 30 días antes del retiro. **El costo del retiro será reembolsado hasta 30 días antes del retiro.** Cheques se deben hacer pagados a **Notre Dame ACTS.** Por favor envíe su aplicación con depósito o el balance a Notre Dame Acts, la caja de P.O. Box 291975, Kerrville, TX. 78029 o dan su aplicación y honorarios a uno de los directores del retiro. **Nota: Problemas financieros no deberán ser un impedimento para participar. Por favor comuníquese con uno de los directores de su retiro o el equipo del ACTS Core en caso de requerir ayuda.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Recibirá más información de 10 a 14 días antes del retiro. Si necesita mas información, comuníquese con los directores o el equipo ACTS Core.

Fecha \_\_\_\_\_ Se pago \_\_\_\_\_ Efectivo o cheque # \_\_\_\_\_ Saldo \_\_\_\_\_

08/21/09