

Retiro de ACTS de la Iglesia Notre Dame

Solicitud de Registro

"¿Puedes beber la copa.?"

Camp Honey Creek Octubre 19-22, 2006

Nombre _____

Dirección _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Teléfono casa: _____ Trabajo: _____ E-Mail: _____

Fecha de cumpleaños: Mes _____ Día _____

¿Tiene usted algunas necesidades dietéticas? Si _____ No _____ Favor de especificar: _____

Contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____ Dirección _____

Relación: _____ Teléfono casa: _____ Trabajo: _____ Cel: _____

Nombre: _____ Dirección _____

Relación: _____ Teléfono casa: _____ Trabajo: _____ Cel: _____

Soy miembro de la parroquia: _____

¿Si miembro de Notre Dame, esta registrado? Si: _____ No: _____ Nombre: _____

¿Le han explicado el Retiro ACTS? Si: _____ No: _____ ¿Por quien? _____

¿Conoce a alguien que ha ido al Retiro ACTS? _____ 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 19 de octubre a las 5:30 en la parroquia Notre Dame y terminara el domingo 22 de octubre en la misa de 9:30. La transportación al centro de retiro será propiciada.

Solamente regístrese si planea estar presente el fin de semana entera. El costo por participante es \$125.00. Un depósito de \$40.00 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 Catholic Church. 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 15 días antes del retiro. Si necesita mas información, comuníquese con los directores o el equipo ACTS Core.

Fecha _____ Se pago _____ Efectivo o cheque # _____ Saldo _____