IGLESIA PENTECOSTAL UNIDA DE COLOMBIA

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ADULTOS**

**Distrito No.: Congregación:**

**Evento de carácter cristiano y no formal “( Nombre del Evento )”.**

(Ciudad) , de del 20

Por medio del presente escrito y en calidad de participante voluntario, declaro que he leído y acepto las políticas de seguridad del evento y que eximo de toda responsabilidad por cualquier situación no prevista o accidente que llegare a presentarse durante el traslado y desarrollo del evento y sus consecuencias a la Iglesia Pentecostal Unida de Colombia, los organizadores del evento y sus representantes legales.

# DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre Apellidos Sexo Femenino Masculino Edad años. Fecha de nacimiento (día, mes, año) Documento de Identidad Dirección Teléfono fijo: Cel: E-mail: **Datos Pariente del participante (Contacto):**

Nombre Apellidos Teléfono fijo: Cel: E-mail:

**INFORMACIÓN MÉDICA DEL PARTICIPANTE:**

Tipo de Servicio de Atención en Salud: EPS  SISBEN  MEDICINA PREPAGADA  NINGUNA 

Entidad: Dirección: Tipo de Sangre: Alergias (tipo de sustancias):

# Para constancia se firma en el Municipio de , por el participante.

**Firma:**

Dirección y teléfono de la congregación y/o sede distrital a la que corresponde la congregación