



# **IGREJA EVANGÉLICA ASSEMBLÉIA DE DEUS**

**Templo Sede:** Rua Arnaldo de Matos, 56 - Centro - Cuiabá / MT - Fone: (65) 3322-4115 - Cx. Postal 104 - CEP: 78020-620

**Grande Templo:** Av. Historiador Rubens de Mendonça, 3500 - Bosque da Saúde - Cuiabá / MT - CEP: 78049-100

**Secretaria Geral:** Fone: (65) 3644-3030 - Ramal 212 - Email: secretariaadcuiaba@gmail.com

## Foto

2x2

282

84

Ficha de  <input type="checkbox"/> Membro <input type="checkbox"/> Batismo		Emitir cartão de  <input type="checkbox"/> Membro <input type="checkbox"/> Diácono <input type="checkbox"/> Presbítero		
Nome (sem abreviações)				Matrícula/Nº do cartão
Endereço (rua/avenida, nº)				
Cidade/UF		CEP	Fone 1	Fone 2
RG	Órgão Emissor	CPF	Data de nascimento ____ / ____ / ____	Cidade/UF de nascimento
Sexo  <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Estado Civil  <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado		Nome do cônjuge
Nome do pai			Nome da mãe	
Profissão		Congregação		Setor
Data conversão ____ / ____ / ____	Data batismo águas ____ / ____ / ____	Cidade/UF de batismo nas águas		Data batismo Esp. Sant. ____ / ____ / ____
E-mail		Assinatura do Pastor / Dirigente		

## Dados ministeriais

OBS.: Se as informações acima não estiverem devidamente preenchidas (caso seja obreiro), não será possível emitir a credencial

## **Observações**