

**ECPC ARUJÁ ( ) ABRIL 12 À 13 ( ) NOVEMBRO 08 À 10**

Nome do Marido : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome que gosta de ser chamado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Nasc. : \_\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_

Denominação (Igreja) do Marido : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Esposa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome que gosta de ser chamada : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Nasc. : \_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominação(Igreja) da Esposa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do Casamento : \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Numero de Filhos : \_\_\_

E-mail

Endereço : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado : \_\_\_\_ CEP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone celular: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fone comercial: (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pais do Marido (Preencher mesmo que falecidos) :

Nome do Pai : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Mãe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pais da Esposa (Preencher mesmo que falecidos ) :

Nome do Pai : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Mãe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique 2 parentes próximos (Pai/Mãe/Irmã(o)- Citar Nome/Parentesco/Telefone \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casal Responsável : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Deve ser da Equipe do Encontro)

Telefone do Casal Responsável : ( \_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota** : Indique abaixo desta ficha se o marido e/ou esposa possui alguma alergia a alimentos ou remédios.Solicitamosespecificarem também tratamentos médicos em andamento, remédios utilizados, etc, indicando sempre o nome do cônjuge a que se refere a informação.

ELE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ELA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Importante**

**• A participação do casal está condicionada a digitação desta ficha no site preferencialmente pelo casal de ENCONTREIRO (EQUIPE DO ENCONTRO)**

**• A inscrição só será efetivada depois da confirmação do pagamento do valor mínimo de R$ 100,00 ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO**

**• Encaminhar comprovante com o Nome do Casal para mcpibaruja@gmail.com**

**• Caso precise entrar em contato com a coordenação entre pelo**

**Wathsapp (11) 98890.3821**

**DESISTÊNCIA COM 30 DD ANTES SERÁ COBRADO UMA TAXA ADMINISTRATIVA DE 60% DO VALOR TOTAL**

**SITE : ecparuja.com**