

# 새시대의 제사장과 소명

19-22 DEC 2017  
Christian  
Youth Camps

NEW COMMISSION &  
NEW REFORMATION FOR  
A NEW GENERATION

YOUTH  
**KOSTA**  
NEW ZEALAND  
WEB / KOSTA.ORG.NZ  
EMAIL / YOUTH.KOSTANZ  
@GMAIL.COM  
PHONE / 021 84 9191

## 참가비

	복성	남성
Early Bird Registration 01 Oct 17 - 10 Dec 17	\$220	\$190
Full Registration 11 Dec 17 - 19 Dec 17	\$240	\$210
Family Discount For more than 2 children	\$200pp	\$170pp
목회자	\$120	\$120

## 납입

### BANK DEPOSIT

Bank: Westpac Trust    Bank Branch: Downtown  
Account Name: KOSTA  
Account Number: 03-1509-0195677-03 (청소년 코스타)  
**\*\*주의사항: 참가비를 입금할 때는 reference에 반드시 등록하신 영문이름  
혹은 핸드폰번호를 적으셔야합니다.**

### CHEQUE

우편 주소: PO Box 300487, Albany, Auckland 0752  
**(봉투에 "KOSTA"라고 기입)**

체크 받는 사람 (Payable to): KOSTA

## 유의사항

**\*\*신청서를 보냈어도 참가비를 완납하셔야 등록이 됨을 유의하시기 바랍니다.**  
**\*\*12월 11일까지 취소할 경우 100% 환불되며, 그 이후는 환불이 되지 않습니다.**  
**\*\*집회 당일 등록하시는 경우에는 현금 또는 체크로 참가비를 받습니다.**

## 등록

kosta.org.nz 에서 등록하거나,  
신청서를 작성한 후 우편으로 발송해 주시기 바랍니다.

코스타 참가비는 도네이션으로,  
Tax Return하실때 33%를 청구하실수 있습니다.

청소년 KOSTA

이름: (한글) \_\_\_\_\_ (영문) \_\_\_\_\_ 성별: ☐ 남 ☐ 여

생년월일 DD/MM/YYYY 결혼 여부: ☐ 기혼 (Married) ☐ 미혼 (Single)

주소 \_\_\_\_\_

집전화 \_\_\_\_\_ 핸드폰 \_\_\_\_\_

이메일 \_\_\_\_\_

거주 형태: ☐ 이민 ☐ 유학 ☐ 방문 학교 \_\_\_\_\_ 학년 \_\_\_\_\_

신급정도: ☐ 세례/입교 ☐ 초신자 ☐ 교회 출석 안함

출석교회이름 \_\_\_\_\_ 청소년 코스타 참가경험 \_\_\_\_\_ 회

특별사항이 있으면 적어주세요.

## ▶ 보호자 동의서

뉴질랜드 코스타는 참가자를 사랑하는 마음으로 최선을 다해  
섬기고자 노력하고 있습니다. 코스타가 더 좋은 환경에서 진행될수 있도록 참가자가 아래 사항들을  
숙지하여 협조해 주시기를 바라며 보호자의 동의를 구합니다.

1. 집회입소부터 퇴소까지의 참가자의 보호 및 관리권한을 코스타와 간사들에게 위임합니다.
2. 참가자가 코스타에 의해서 면담 및 소지품 검사를 요청 받았을시 이에 반드시 응하는 것에 동의합니다.
3. 무단이탈 및 프로그램 미참석으로 인한 문제발생시 코스타에 의해 선도조치를 받을수 있다는 것에 동의합니다.
4. 다른참가자의 물건및 코스타물건을 허락없이 소유하거나 이동 및 파손했을시 코스타에 의해 선도조치  
를 받을수 있는 것에 동의합니다.
5. 청소년 유해물품들을 소지하지 않을 것이며 소지하였을시 코스타가 압수하는 것에 동의합니다.
6. 참가자의 특이사항을 사전에 코스타에 알리며 이를 이행하지 않았을때 발생하는 문제에 대해서는 코스타는  
책임을 지지 않습니다.
7. 참가자가 위의 사항중 한가지 이상 위반시 코스타는 참가자에게 경고조치하며 두번위반시 상담을 통해  
선도하고 세번위반시 보호자에게 연락하여 귀가조치 할수 있다는 것에 동의합니다.

보호자 이름 \_\_\_\_\_ 관계: ☐ 부모 ☐ 가디언 ☐ 교역자 ☐ Other 보호자 연락처: \_\_\_\_\_

뉴질랜드 청소년 코스타의 규칙을 따를 것을 동의합니다. 싸인: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

Donation Receipt 발급을 원하시면 영문이름과 이메일을 적어주세요.

영문이름: \_\_\_\_\_ 이메일: \_\_\_\_\_

ADMIN ONLY ☐ OB ☐ CA ☐ CH ☐ PK