

RENSEIGNEMENTS DES MEMBRES

Nom: _____ Prénom: _____

Sexe: Homme Femme

Date de naissance: Mois: _____ Jour: _____ Année: _____

Adresse: _____
App. No. civique Rue

_____ Ville Code postal

Téléphone: _____ Cellulaire: _____

Téléphone au travail: _____ Poste: _____ Courriel: _____

Statut social: Célibataire Marié(e) * Veuf/Veuve Divorcé(e) Séparé(e)

* Nom de l'époux(se) _____ Prénom de l'époux(se) _____

Date du baptême: Mois: _____ Jour: _____ Année: _____

Nom du pasteur qui vous a baptisé(e): _____

Votre occupation: _____

Je voudrais recevoir la revue "Messenger" ou "Messenger" en:

Anglais Français Dans les deux langues

Membre de l'église ou groupe Adventiste de _____

Merci beaucoup de votre aide pour que nous puissions garder un registre d'église le plus fidèle possible.

P.S.: Nous voulons vous assurer que tous les renseignements que vous nous donnez sont gardés en toute confidentialité. Seuls le pasteur et le/la Secrétaire d'église y auront accès.