



FICHA INFORMATIVA DO ASSOCIADO PROSPECTIVO

Nome _____ Data de Nascimento _____

Endereço _____ Masculino _____ Feminino _____

Telefone/Celular _____ E-Mail _____

Contato de Emergência: Nome _____

Telefone _____

Forma preferida de comunicação: (Por telefone/SMS/Email/WhatsApp)

O que você mais gostaria que soubéssemos sobre você e o que o atraiu para o Modo de Vida de Associado dasIFA?

Assinatura _____

Data _____

MLA _____

Data _____

Informações Familiares:

Nome doconjuge: _____

Nomes dos filhos: _____

Dons para partilhar (habilidades especiais, talentos, idiomas, experiência educacional, passatempos, treinamento, etc.)

Ministérios(em que está atual ou anteriormente engajado ou em que está interessado)

Há mais alguma coisa que você gostaria de compartilhar sobre você?

