



Ministerio de Ayuda Mutua para Enterramiento, Inc.

HOJA DE INTERES

Por Favor llene esta forma en su totalidad y devuélvala a la mayor brevedad posible para nosotros poder enviarle la solicitud que usted necesita.

Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____ Ciudad _____
Estado / Provincia _____ Código Postal: _____
Email: _____
Número Telefónico: _____
Celular Casa

Marque con una X si usted **No** es miembro de la iglesia Adventista del Séptimo Dia*

Soy bautizado en una Iglesia Cristiana: ¿Cuál? _____

¿Como se enteró del Ministerio A.M.E.? FB __, YT __, Amigo __, Web P __ Iglesia __

*El Coordinador de Duelo y Asuntos Funerales de nuestra Iglesia mas Cercana a su hogar se pondrá en contacto con usted.

Una vez usted complete y firme esta forma, puede enviarla a:

**MINISTERIO A.M.E.
P.O. Box 677606
Orlando, FL 32867**

Si prefiere la podría enviar por correo electrónico a: ame.fl@ame-us.org

Si tiene alguna pregunta por favor contáctenos al 407-673-7263.

Entiendo que esta Hoja de Interés es solo para dejar saber interés y que no establece ningún compromiso entre ninguna de las partes envueltas.

Firma

Fecha