



FORMULARIO DE REGISTRACION

Nombre de Iglesia: _____

Pastor de Iglesia: _____ Lider de Hombres _____

Registracion: \$20 por persona (En la Puerta \$25.00)

Cantidad Hombres Registrados _____ Total \$ _____

Metodos de pago: **Cashapp: \$IDDRHF / ZELLE: coghispanicregion@gmail.com**

Por Cheque a nombre de: Iglesia de Dios Region Hispana Florida

Nombres (Si es necesario use la parte de atras del papel) **PAYPAL**



1. _____ 7. _____

2. _____ 8. _____

3. _____ 9. _____

4. _____ 10. _____

5. _____ 11. _____

6. _____ 12. _____