

**POTOMAC CONFERENCE**  
**REPORTE DE BAUTISMOS O PROFESION DE FE DEL PASTOR O SECRETARIA DE IGLESIA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Numeros de Telefono: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Iglesia de membresia: \_\_\_\_\_

Nombre de Jefe de Familia: \_\_\_\_\_

Ministro Oficiante: \_\_\_\_\_

Correo electronico: \_\_\_\_\_

Seleccione uno:       Bautismo       Re-Bautismo       Profesion de Fe

Soltero       Casado       Viudo

Masculino       Femenino

**FECHA DEL EVENTO:**

ESTE REPORTE TIENE QUE SER RELLENADO POR LA SECRETARIA O PASTOR AL REPORTAR  
TODO BAUTISMO O PROFESION DE FE.

ESTE REPORTE TIENE QUE SER RELLENADO DE INMEDIATO DESPUES DE CADA BAUTISMO O PROFESION DE FE  
Y ENVIADO A LA CONFERENCIA ENSEGUIDA.

Elizabeth Cooper  
Membership Conference Clerk  
Potomac Conference  
606 Greenville Avenue  
Staunton, VA 24401

540-886-0771 ext 213  
[elizabethc@pcsd.org](mailto:elizabethc@pcsd.org)