

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

Nombre:

Dirección:

Ciudad, Estado, Codigo Postal:

Numeros de Teléfono:

Fecha de Nacimiento:

Iglesia de membresia:

Nombre de Jefe de Familia:

Ocupación:

**ESTUDIOS**

Si es estudiante escriba el:  
 Grado Escolar:

Escriba el nombre de la  
 Escuela Adventista:

Escriba el nombre de la  
 Escuela No Adventista:

Nacionalidad:

Ministro Oficiante:  Iglesia:

Correo electronico:

Seleccione uno:  Bautismo  Re-Bautismo  Profesion de Fe

Seleccione uno:  Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)

Seleccione uno:  Masculino  Femenino

FECHA DEL EVENTO:  EVENTO Y LUGAR:

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 SER ENVIADO A LA CONFERENCIA ENSEGUIDA O SER SOMETIDO EN EADVENTIST.

Potomac Conference 606 Greenville Avenue Staunton, VA 24401	PC2 / CEDA 5203 Manchester Drive Temple Hills, MD 20748	301-899-0012 540-886-0771 <a href="mailto:conferenceclerk@pcsda.org">conferenceclerk@pcsda.org</a>	Fax: 540-886-5734
---	---	--	-------------------