



**ASAMBLEA DE IGLESIAS CRISTIANAS ,INC  
DISTRITO MEDIO OESTE  
ASOCIACION DE CABALLEROS**

**APLICACION DEL CAMPAMENTO ACAIC-DMO**



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

Direccion: \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Iglesia / Pastor: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

¿ Es su primera vez que asiste al campamento? \_\_\_\_\_

Talla de Camiseta/Playera: \_\_\_\_\_

**INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA**

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

Direccion: \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Realcion con el aplicante: \_\_\_\_\_

¿ Alguna enfermedad que necesite ayuda de parte de la directiva en su estancia en el campamento?

\_\_\_\_\_

**CERTIFICACION**

Certifico que la informacion es correcta y esta a dispocion para uso exclusivo de ACAIC-DMO., Tambien estoy conciente de que este evento es con el fin de confraternizar entre los Caballeros de AIC., Bajo reglas de conducta Cristiana. Siempre mantendre mi posicion como Cristiano en todas las actividades a realizar como ejemplo a los que me rodean, cualquier inconformidad se lo hare saber a mis superiores.

Tambien certifico que he leido y entendido las reglas del campamento y me comprometo a seguir las . "EL DEPOSITO NO ES REMBOLSABLE"

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante.

\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente de Caballeros Iglesia Local

\_\_\_\_\_  
Firma del Pastor

**USO OFICIAL**

Deposito	Balance	Camiseta	size	Cabaña o Dormitorio	Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Secretario de AIC-DMO

\_\_\_\_\_  
Firma del Tesorero de AIC-DMO