

NOME INSCRITA:		
CONTATO:	E-MAIL:	
CPF:	RG:	ESTADO CIVIL:
AUTORIDADE ECLESIÁSTICA:		
CONTATO:	E-MAIL:	
CONTATO.	E-MAIL.	
DENOMINAÇÃO:		
DENOMINAÇÃO.		
CIDADE UF:	CNPJ:	
OID/IDE OF	ONI 3	
Declaro que a insc	crita é membra partic	cipante da igreja acima citada, e que
está abençoada e	liberada a participar	do CURSO ELA ORIGINAL, ministrado
pela Igreja Evangé	elica Assembleia de D	eus de Blumenau - ADBLU no Módulo
		com o intuito de capacitação pessoal
	•	oara tornar-se uma Mentora Ela.
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
-	ACCIDIATUDA DA	DECLADANTE
	ASSINATURA DA	DECLARANTE
	Da	ta

