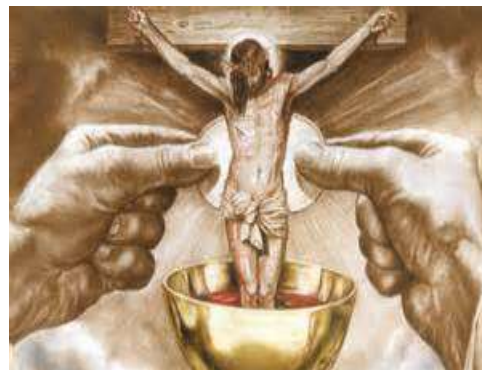




Holy Rosary Retiro de Hombres

August 22-25, 2024

Director – Jose Lozano/ 361-746-1008
Co-Director – Butch Moreno/ 361-935-7761
Co-Director – Joe Lopez/ 512-798-1428
Pastor - Fr. Nelson Gonzalez Nieto/ 979-732-2562
Spiritual Liaison – Joe Jimenez/ 512-468-6762



"Mi carne es verdadera comida y mi sangre es verdadera bebida"

John 6:55

Nombre	Apellido	Nombre de preferencia			
Dirección	Ciudad	Estado	C.P	E-Mail	
Teléfono Casa	Trabajo			Celular	

¿MAYOR DE 21 AÑOS? (S/N) _____ HAS ASISTIDO ANTERIORMENTE A UN RETIRO DE ACTS? (S/N) _____

¿Eres feligrés perteneciente a esta Parroquia? (S/N) _____
Si "NO", ¿cuál parroquia es a la que asistes? _____ Religión: _____

Si alguien te invitó, ¿nos puedes dar su nombre? _____

¿Tienes alguna necesidad especial? Dieta Médica Física Asistencia Financiera
Explica: _____

NO SE PERMITE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS RETIROS DE ACTS

Contacto de Emergencia: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ E-Mail: _____

<p>Para asegurar su reservación, remitir pago por concepto de depósito para el retiro por la cantidad de _\$50.00_ a _Holy Rosary ACTS_. Monto total de _\$175.00_ deberá ser liquidado para __22 August 2024__.</p> <p>ENVIE ESTA FORMA COMPLETA JUNTO CON SU PAGO A ESTA DIRECCION: St. Anthony Catholic Church Retiro de ACTS P.O. Box 669 Columbus, TX 78934</p>	<p>PARA USO DE OFICINA: Cantidad de beca solicitada: _____</p> <p>Aprobada por: _____</p> <p style="text-align: center;">FF</p>
---	---

Si tiene alguna pregunta acerca del retiro de ACTS o su forma de inscripción por favor comuníquese con: Jose Lozano , a el teléfono 361-746-1008.

Entiendo que ACTS Missions recopilarán información de todos los participantes con fines de calidad y testimonios. También entiendo que ACTS Missions pueden contactarme después del retiro para obtener comentarios sobre mi experiencia y ver si me gustaría participar y apoyar futuros retiros de ACTS. Entiendo que ACTS Missions NO divulgará mi información personal a agencias externas.

Escriba aquí sus iniciales si **DECLINA** a las iniciativas de seguimiento de ACTSMissions: _____

Firma de Participante Fecha