

23º Avanço Missionário da Ação Evangélica
Local: Itaporanga, Paraíba
Período: 10 a 19 de janeiro de 2025

AUTORIZAÇÃO MENOR DE IDADE

NOME DO PAI	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
RG	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
ENDEREÇO	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
BAIRRO	CIDADE
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
UF	FONE
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

NOME DA MÃE	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
RG	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
ENDEREÇO	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
BAIRRO	CIDADE
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
UF	FONE
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Autorizamos e nos responsabilizamos pela participação de: _____ Idade: _____ No 23º
 Avanço Missionário da Ação Evangélica - ACEV, que será realizado na cidade de
 Itaporanga - PB.
 Data: ____/____/____.

Assinatura do responsável: _____

Autorização Pastoral

Assinatura do líder local: _____

CPF: _____ Fone: _____

OBS.: Este documento deverá ser escaneado e anexado na inscrição.