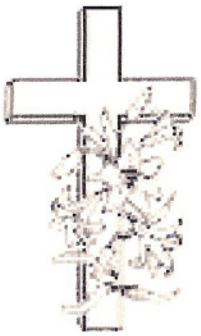

EN MEMORIA DE

Miembros de la iglesia fallecidos

Nombre de la Iglesia: _____

Nombre del Distrito: _____

Fecha de Asamblea: _____

PASTOR:

Por favor enliste abajo los nombres de los miembros de su iglesia que fallecieron en el período desde la última asamblea de Distrito. Esta forma debe de ser entregada al Secretario de Distrito 30 días antes de la Asamblea de Distrito. Esta información no es para la lista de MEMORIALES de MNI.

Firma : _____ _____/_____/_____

Pastor Fecha m/d/a