

Formulaire d'inscription à la formation

M. ☐ Mme ☐ _____
Nom de famille Prénom Initiale du second prénom

Adresse du domicile _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone () _____ Adresse courriel (le cas échéant) _____

Nom de l'église/du ministère _____

Adresse de l'église/du ministère _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone de l'église/du ministère () _____ Adresse courriel (le cas échéant) _____

AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI UNE FORMATION PROPHETIQUE

Oui. ☐ Non. ☐

Si Oui :

Lieu du séminaire _____

Date(s) du séminaire _____ Nom de l'instructeur _____

En quelle année _____

Êtes-vous actuellement un (cocher l'une des cases)

☐ Pasteur ☐ Pasteur associé ☐ Ancien ☐ Ministre délégué ☐ Autre