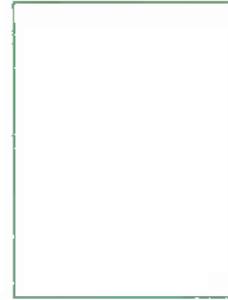




**Associação dos Diáconos Batistas
do Estado do Rio de Janeiro**

ADIBERJ
CNPJ: 00.970.230/0001-83

Sede: Rua Visconde de Moraes, 231, Ingá, Niterói RJ - CEP: 24.210-140
TEL.: (21) 2620-1515 - Ramal 214



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº _____

CPF: _____ Fator RH: _____ Conselho: _____

Senhor Presidente da ADIBERJ,

(Nome do Diácono) Masculino Feminino

Filho de _____

e de _____

Nascido em _____ de _____ de _____, natural de _____
(Data) (Mês) (Ano) (Cidade)

(_____), _____, _____, _____
(Estado) (Estado Civil) (Identidade, número e órgão) (Profissão)

Residente _____
(Rua, número e complemento)

(Beirrol) (Cidade) (CEP)

E-mail: _____ Telefone: _____ Consagrado em ____/____/____

na _____ requer sua inscrição na ADIBERJ.
(Igreja em que foi consagrado)

Declaro estar ciente das exigências constantes no estatuto e que sou membro da Igreja Batista em _____, da Associação _____.

ESPAÇO RESERVADO A IGREJA DO DIÁCONO

Eu, Pastor _____, certifico que o
Diácono acima especificado é membro em plena comunhão com a Igreja da qual sou Pastor.

_____, _____ de _____ de _____
(Local) (Data) (Mês) (Ano)

Assinatura do Diácono

Assinatura do Pastor