

IEDJ YOUTH MINISTRY INVITES YOU TO...

Date/Fecha: June 24-26, 2021 / 24-26 de junio del 2021

Theme: "CONTENDING FOR THE FAITH"

Registration Form / Formulario de Registración:

Last Name /Apellido:	First Name /Nombre:	Age/Edad:
Address /Dirección:	City /Ciudad:	State/Estado, Zip/Código Postal:
Daytime Phone Number /Número de Teléfono de Día: () - - -		Emergency Phone Number / Teléfono de Emergencia: () - -
Evening Phone Number / Número de Teléfono de la Tarde () - -		
Email Address /Dirección de correo electrónico:		Contact Name/Nombre del Contacto:
Church Name /Nombre de la Iglesia:	<input type="checkbox"/> Youth/ joven <input type="checkbox"/> Youth Counselor / consejero	

Registration Fee/Matricula:

\$195.00

1st deposit \$40.00 (NO later than OCTOBER 1. Deposit is **Not** refundable)

1^{er} depósito de \$40.00 (NO más tarde del 1 de OCTUBRE. El depósito **NO** es reembolsable)

Payment Due by / Pago Debido en:

October 1st / 1 de octubre	\$40.00
November 1st / 1 de noviembre	\$40.00
January 1st / 1 de enero	\$40.00
February 1st / 1 de febrero	\$40.00
March 1st / 1 de marzo	\$35.00

2 Nights with 5 meals / 2 Noches de Hospedaje y 5 Comidas

Give the name of the person which you want to share your room/ Indique el nombre de la persona con quien desea compartir su habitación: _____

T-Shirt size / Tamaño Camiseta : S M L XL XXL XXXL

Special diet/ Dieta especial: yes/si: _____ no

Allergies/alergias: _____

Medical Illness/ enfermedad medica: _____

Make checks payable to/ Haga su cheque a nombre de: **Local Church / Iglesia Local - IEDJ**

Memo: **"Youth Retreat 2020"**

Questions or concerns, please contact / Preguntas o inquietudes, por favor contacte:

- Diana Raigosa - Phone: (718) 813-4838 Email: draigosa02@yahoo.com
- Jael Claudio - Phone: (585) 694 - 6565 Email: jaelclaudio@gmail.com

****Copy of Medical Insurance to be attached to application. Copia de Seguro medico adjunto a la aplicacion.**