



FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE FELIGRESÍA

Por la presente certificamos que

(Nombre)

(Segundo Nombre)

(Apellido Paterno)

_____, es miembro activo (feligrés) bautizado de la Iglesia Adventista del
(Apellido Materno)

Séptimo Día de

(Nombre de la Iglesia)

perteneciente a la Asociación

Puertorriqueña Adventista del

(Este, Oeste, Sur, Norte)

y actualmente asiste a los servicios

de la Iglesia.

Durante este tiempo ha desempeñado en la iglesia local los siguientes puestos:

a. _____

b. _____

c. _____

Al presente ocupa el puesto en la Iglesia de:



Le recomendamos para ser miembro del ministerio ASI "Servicios e Industrias de Laicos Adventistas de Puerto Rico".

Atentamente,

Nombre del Pastor de Distrito

Firma del Pastor de Distrito

Número de Teléfono



Fecha