

ASSEMBLÉES DE DIEU INDÉPENDANTES INTERNATIONALES (CANADA)

Formulaire : 1



Rév. Paul McPhail, Secrétaire Général, P.O. Box 653, Chatham, Ont. N7M 5K8

Téléphone : (519) 352-1743 Fax : (519) 351-6070

Courriel : pmcphail@ciaccess.com Site Web: www.iaogcan.com

Notre mission : Présenter l'Évangile en parole et en action pour toutes les nations

APPLICATION POUR LETTRES DE CRÉANCES:

OUVRIER COMMISSIONÉ [] LICENCE [] ORDINATION []

Nom de l'Église qui parraine : _____ Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____ Téléphone : [] _____ Fax : [] _____

Courriel : _____ Site Internet : _____

Nom du pasteur qui parraine : _____ Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____ Téléphone : [] _____ Fax : [] _____

Courriel : _____ Site Internet : _____

Nom du candidat/e :

_____ Adresse: _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____ Téléphone : [] _____

No. Fax : [] Courriel : _____ Site Web : _____

Rang Matrimonial : Célibataire [] Marié [] Divorcé [] Remarié []

Citoyenneté :

Pourquoi appliquez-vous pour une licence/ordination ?

Quels sont vos ministères? Pasteur [] Pasteur-adjoint [] Évangéliste [] Missionnaire [] Enseignant []
Ministre à la retraite []

Où le candidat/e sera-t-il/elle situé dans son ministère ?

Quelle était/sera la date de la remise de la licence/ordination du candidat/e?

Nom du ou des ministres qui feront ou qui ont fait la remise de la licence/ordination : \

LES CANDIDATS/ES QUI ONT DES LICENCES/ORDINATIONS AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS DOIVENT COMPLÉTER CE QUI SUIT:

Nom de l'organisation avec laquelle vous détenez vos lettres de créances :

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____ Code Postal _____

Tél. :[] _____ Fax :[] _____ Courriel : _____ Site Web _____ :

Durée d'affiliation, raison et période de retrait :

Les recommandations de l'organisation précédente sont-elles accessibles? OUI [] NON []

Combien de temps le candidat/e a-t-il/elle été affiliée avec l'église qui le parraine et que fut son champ de service ? _____ Années

Nous certifions que les réponses à ce qui précède sont vraies et honnêtes au meilleur de notre connaissance :

Date : _____

Signature du candidat/e : _____

Signature du Pasteur : _____

Signature du secrétaire : _____

Une copie de ce formulaire a été envoyé au Secrétaire Régional : OUI [] NON []

Signature du Secrétaire Régional : _____

Des frais de **170.00\$** doivent accompagner ce formulaire.

Si la demande n'est pas acceptée, ces frais seront intégralement remboursés
Révisé : Mai 2011