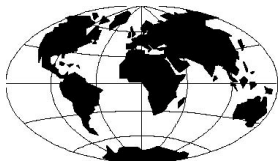


# ASSEMBLÉES DE DIEU INDÉPENDANTES INTERNATIONALES



CANADA

Rév. Paul McPhail  
Secrétaire Général  
P.O. Box 653  
Chatham, Ont. N7M 5K8  
Téléphone : (519) 352-1743  
Fax : (519) 351-6070

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

**APPLICATION POUR LETTRE DE CRÉANCE LICENCE [ ] ORDINATION [ ]**

**FORMULAIRE 1**

Nom de l'Église qui parraine : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

Postal Code : \_\_\_\_\_

Nom du pasteur qui parraine : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Postal Code : \_\_\_\_\_

Nom du candidat/e : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Postal Code : \_\_\_\_\_

No. Télécopieur : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ Site Web : \_\_\_\_\_

Rang Matrimonial : Célibataire [ ] Marié [ ] Divorcé [ ] Remarié [ ] Citoyenneté : \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps le candidat/e est-il/elle affilié/e avec cette église qui le/la parraine ? \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Postal Code : \_\_\_\_\_

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 **140.00\$** doivent accompagner ce formulaire.  
Si la demande n'est pas acceptée, ces frais seront intégralement remboursés