



FORMULAIRE DE RÉINTÉGRATION D'UN MEMBRE

PAROLE PARTAGÉE MONDIALEMENT

B.P. 3619, Guelph, ON N1H 7A2 • Tél: (519) 823-1140 • Fax: (519) 767-1913 • sharewordglobal.com

I. INFORMATIONS PERSONNELLES M. Dr Mme Mlle

A. Nom _____

B. Adresse postale _____

Ville _____

Prov _____ Code postal _____

Tél. rés. () _____

Cellulaire () _____

Courriel _____

Médias sociaux utilisés (p. ex., Twitter, Instagram) :

C. Date de naissance _____

 Jour Mois Année

Ne remplissez cette partie que si vous n'êtes plus membre depuis plus d'un an ou si vous avez une nouvelle église ou un nouveau pasteur.

II. INFORMATIONS DE VOTRE ÉGLISE

A. Nom de l'église _____

Dénomination _____

Tél () _____

Adresse de l'église _____

Ville _____

Prov _____ Code postal _____

Courriel _____

B. Quel est le nom du pasteur?

(Le siège social contactera votre pasteur aux fins de référence.)

III. HISTORIQUE DE VOTRE ADHÉSION À PPM

A. En quelle année avez-vous joint le ministère des Gédéons / ShareWord? _____

B. À quelle chapitre apparteniez-vous?

C. Participiez-vous aux réunions du chapitre?

OUI NON

Ne remplissez cette partie que si vous n'êtes plus membre depuis plus d'un.

D. Inscrivez le nom d'un ami chrétien ou d'un membre

Nom _____

Courriel _____

(Le siège social contactera cet ami ou ce membre de PPM aux fins de référence.)

IV. POURQUOI VOTRE ADHÉSION A-T-ELLE EXPIRÉ?
