Ministério da Recepção

Juntos por uma igreja mais ACOLHEDORA

2015

Ministério da Mulher da Divisão Sul-Americana

Direitos de publicação reservados à

CONFEDERAÇÃO DAS UNIÕES BRASILEIRAS DA IASD
Setor de Grandes Áreas Sul, Quadra 611, Conjunto D, Parte C, Asa Sul
CEP: 70200-710 – Brasília - DF

TEL.: (61) 3701-1818 - FAX: (61) 3345-6999
www.portaladventista.org

Capa: Victor Hugo e Victor Diego Trivelato
Impressão e acabamento: Casa Publicadora Brasileira
IMPRESSO NO BRASIL / Printed in Brazil
2015

ÍNDICE

Dados dos amigos visitantes 5

Dados da equipe de recepção 79

Reuniões da equipe de recepção 89

Diretrizes 133

Dados dos
AMIGOS VISITANTES

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados dos amigos VISITANTES

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Amigo (a): _____

Aniversário: _____ / _____ Telefone: ( ) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

1º contato feito em _____ /_____ /_____ Encaminhado ao Ministério Pessoal em _____ /_____ /_____

Responsável: _____

Dados da
EQUIPE DE RECEPÇÃO

Dados da EQUIPE de RECEPÇÃO

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Dados da EQUIPE de RECEPÇÃO

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Dados da EQUIPE de RECEPÇÃO

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Dados da EQUIPE de RECEPÇÃO

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Dados da EQUIPE de RECEPÇÃO

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Nome: _____

E-mail: _____ Celular ( ) _____

Função: _____

Reuniões da
EQUIPE DE RECEPÇÃO

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Titulo da Reunião: _____

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Assuntos a tratar: _____

Membros presentes:

Escala de TRABALHO

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Mês: _____ Ano: _____ Semana de _____ /_____ /_____

Cultos	Nomes
Escola Sabatina	
Culto Divino	
Culto Jovem	
Culto Evangelístico	
Culto de Oração	
Outros	

Diretrizes

Juntos por uma igreja mais ACOLHEDORA

Juntos por uma IGREJA mais ACOLHEDORA

Ministério da Recepção

O Espírito Santo conduz as pessoas à igreja, e a nossa responsabilidade é fazer o melhor para que elas apreciem a programação e retornem. Cada visitante deve enxergar o amor de Deus nas atitudes dos membros da igreja.

Para isso, todos os membros precisam se envolver, tornar-se receptivos com os visitantes, uma vez que é a primeira impressão que fica, e é a maneira como as pessoas são tratadas que define se voltarão ou não.

"Unicamente os métodos de Cristo trarão verdadeiro êxito no aproximar-se do povo. O Salvador misturava-Se com os homens como uma pessoa que lhes desejava bem. Manifestava simpatia por eles, ministrava-lhes as necessidades e granjeava-lhes a confiança." CBV, p. 143. Cativar pessoas para Cristo é a missão mais simples e que menos esforço exige e deve ser o objetivo de cada membro.

"Devemos nos aproximar [. . .] (delas) individualmente, com simpatia semelhante à de Cristo e procurar despertar-lhes o interesse nas coisas da vida eterna." – SC, p. 117.

Igreja Acolhedora - Como Tornar-se uma Igreja Acolhedora

- A igreja deve ser receptiva e estar preparada para receber novos amigos, olhando para eles como futuros membros.
- O espaço físico da igreja deve estar limpo por dentro e por fora. O templo deve ser ventilado, ter temperatura agradável e decoração adequada (cortinas, flores, etc.).
- O pastor deve cumprimentar os visitantes e as famílias da igreja antes do início das reuniões.
- A reverência na igreja ajuda a tornar o ambiente receptivo.
- Evitar cochichos e ficar observando quem está entrando na igreja pela primeira vez.
- Exercer simpatia e interesse pessoal pelos novos amigos, cumprimentando-os e ajudando-os a manusear a Bíblia e o hinário. São gestos simples, mas imprescindíveis para que se sintam bem e acolhidos na igreja.

- Usar linguagem clara e compreensível para atingir o coração, evitando expressões desconhecidas aos amigos visitantes.
- A igreja deve ser um lugar de restauração, um ambiente de repouso da luta semanal. Um lugar onde o amor e a aceitação possam ser vistos e sentidos. Um lugar onde membros e amigos sejam acolhidos com carinho.

Nossas palavras ficarão registradas na mente e no coração das pessoas. Se nossas atitudes forem bondosas, amáveis e sinceras, elas voltarão sempre.

IGREJA ACOLHEDORA – Como Receber bem a todos

1. Amigos Ex-adventistas: Recebê-los com carinho, sem dar-lhes lição de moral, nem parecer que estão tentando consertar a sua vida. Nunca dar a impressão de que são identificados como apostatados.
2. Amigos Adventistas: Recebê-los de tal maneira que se sintam como se estivessem em sua própria congregação.
3. Membros Regulares: Recebê-los fraternalmente, como irmãos, procurando conhecê-los pelo nome.
4. Amigos da Igreja: Recebê-los como alguém por quem Jesus deu a Sua vida, isso irá atraí-los e não afastá-los.
5. Membros Recém-batizados: Recebê-los com muito amor, pois estão deixando seu ambiente, seus amigos e, às vezes, o ambiente familiar também. Desejam conhecer tudo e querem ser bons colaboradores. Precisam de uma atenção especial.

Igreja Acolhedora - Atitudes

1. Esteja atenta às pessoas.
2. Aproxime-se e sorria.
3. Cumprimente com alegria.
4. Ofereça ajuda.
5. Esteja disponível.
6. Respeite a privacidade.
7. Compartilhe a Bíblia, a lição, o hinário, etc.
8. Cuide com carinho.
9. Acompanhe até a saída.
10. Convide para um novo encontro ou para o almoço.

Igreja Acolhedora - Recebendo amigos da Rede NOVO TEMPO

Estas orientações são válidas para receber bem a qualquer pessoa que visita a igreja.

1. Organize o Ministério da Recepção em sua igreja para que funcione em todos os programas regulares e especiais da igreja.
2. Assista e ouça a TV e Rádio Novo Tempo com alguma regularidade para conhecer os novos programas e novos apresentadores e assim manter um diálogo com esse grupo que é profundo conhecedor da programação. Isso mostra empatia e interesse por aquilo que lhes chama a atenção.
3. Se a visita for num culto de quarta-feira, crie um ambiente agradável cumprimentando-os, verificando se possuem um exemplar da Bíblia para acompanhar o culto e, se possível, sente-se ao lado dele(s). Explique que ele também pode expressar os seus pedidos ou agradecimentos no momento apropriado. Fique atenta, a maioria dos amigos da Novo Tempo estão visitando a igreja às quartas.
4. Se a visita for num culto de domingo, valem as mesmas dicas da quarta-feira. Aproveite o final do culto para conversar um pouco e conhecê-lo(s) melhor. Demonstre interesse, sem parecer intrometido ou bisbilhoteiro.
5. Se a visita for num culto de sábado, é importante explicar como funcionam a Escola Sabatina (divisão por classes, dinâmica da recapitulação do estudo da lição) e o momento do Culto Divino. No horário da Escola Sabatina, você, ou um responsável, pode acompanhá-lo(s) para uma classe específica de visitantes que deve funcionar na igreja. Convide-o(s) para o programa da tarde.
6. Se a visita for num Culto Jovem, sábado à tarde, envolva-o(s) com a dinâmica do programa e explique os objetivos desse culto mais informal.
7. Evite dar explicações sobre o funcionamento da igreja durante o sermão, pois, terá a atenção dividida e ele(s) perderá parte importante da mensagem.
8. Providencie material explicativo do funcionamento dos departamentos da Igreja Adventista local ou, no momento certo, dê você mesmo essa explicação.
9. Anote todos os dados do(s) amigo(s) visitante(s) para que sejam mantidos contatos posteriores. Deixe também os seus contatos.

Igreja Acolhedora – Tem um Ministério da Recepção & Equipe

1 - Participantes da Equipe de Recepção

Cargo	Atribuição
Coordenador da Recepção	Organizar e acompanhar o trabalho da recepção.
Ancião Conselheiro	Apoiar o coordenador geral e trabalhar juntamente com ele.
Pastor Distrital	Apoiar os esforços do Ministério da Recepção.
Diretora do Ministério da Mulher	Trabalhar junto com o coordenador do Ministério da Recepção.
Diretor do Ministério Pessoal	Apoiar e ajudar no treinamento.
Coordenador de Interessados	Trabalhar em harmonia com a equipe de recepção.
Secretária(o)	Responsável pelos materiais, anotações e informações.
Recepcionista	Atuar na porta da igreja, na nave, e ou no estacionamento.
Recepcionista de Contato	Atuar no contato com o visitante após a vinda dele à igreja.
Diáconos e Diaconisas	Atuar como recepcionistas.
Diretor da Classe Bíblica	Receber visitantes que desejarem participar da classe bíblica.
Equipes de Apoio – Duplas Missionárias	Visitar amigos visitantes e dar estudos para os que desejarem.
Equipes de Apoio – Grupos de Oração	Orar pelos visitantes e seus pedidos de oração.

2 - A Organização do Trabalho

Escolhendo a Equipe

A pessoa escolhida pela comissão para coordenar o Ministério da Recepção, juntamente com o ancião conselheiro, com a líder local do Ministério da Mulher, com o líder do Ministério Pessoal e com o coordenador de interessados formarão uma equipe para organizar o trabalho. O coordenador passará os nomes dos recepcionistas para a aprovação da comissão da igreja. A quantidade de recepcionistas dependerá do tamanho da igreja.

Todos Podem Participar como Recepcionistas

Incluir na equipe: jovens, adolescentes, mulheres, homens, crianças, diáconos e diaconisas que sejam responsáveis e que estejam dispostos a se comprometerem com esse ministério. Devem ser pessoas alegres, cortêses, pontuais, comunicativas, com boa aparência, boa postura e tato.

Preparo Espiritual

Depois de escolhida, a equipe deve buscar auxílio divino num encontro de oração e capacitação para o cumprimento desse ministério. Além do preparo espiritual e treinamento, os participantes conhecerão os materiais da recepção e a dinâmica do trabalho.

Grupo de Apoio

Solicitar ao líder do Ministério Pessoal e ao coordenador de interessados que providenciem duplas missionárias e grupos de oração para atender aos pedidos de visitas, orações e estudos bíblicos nos lares, solicitados pelos visitantes. Esses grupos de apoio podem participar do encontro de oração e capacitação do Ministério da Recepção.

Escala

Elaborar uma escala de atuação **para todas as programações** e definir as tarefas de cada participante, encorajando-o na execução de sua tarefa específica.

Reuniões

Os encontros de oração, avaliação e capacitação podem ocorrer trimestralmente ou quando a coordenação da recepção julgar necessário, mas é imprescindível um encontro de todos os participantes antes de iniciar os trabalhos do Ministério de Recepção.

3. Responsabilidades da Equipe de Recepcionistas

Cuidar da aparência

A beleza interior é importante, porém, vestir-se adequadamente, com bom gosto e sem exagero, é uma forma de se apresentar bem diante de Deus e das pessoas, além de representá-lO. É importante observar o hálito, a limpeza dos sapatos, manter os colarinhos limpos e cabelos cheirosos. As mulheres devem usar saias, evitando as que dificultam cruzar as pernas e subir escadas, observando o comprimento e a fenda. Devem cuidar com os decotes, mangas, com as saias rodadas expostas ao vento, transparências e roupas que marcam o corpo, além das maquiagens e esmaltes coloridos.

Chegar sempre 30 minutos antes

Para organizar o local e providenciar o material necessário, o recepcionista deve chegar antes dos irmãos e amigos para recebê-los. Isso demonstra organização e interesse, pois o recepcionista é o anfitrião da programação.

Verificar o material necessário

Os recepcionistas devem ter uma mesa adequada na entrada da igreja, com cartões de boas-

vindas, cartões do visitante, bíblias, hinários, canetas, boletim da igreja, folhetos, material para entreter as crianças e outros itens próprios a cada programação.

Todos os materiais devem estar dispostos de forma organizada para que o local tenha uma boa aparência. Cada recepcionista deve usar o crachá de identificação.

Conhecer os membros da igreja

Procure conhecer cada membro para evitar a situação desagradável de cumprimentar um irmão da igreja como se fosse um visitante. Ou aquele que está vindo há algum tempo e ninguém sabe se é um amigo da igreja, um interessado ou um irmão que se mudou para a localidade.

Conhecer a programação

Procure saber quem irá pregar, se haverá programação especial, o tema do culto, tema do JA, de congressos e de outras atividades que ocorrerão, para motivar o amigo visitante a permanecer e a retornar.

Conhecer a igreja fisicamente

O recepcionista deve conhecer a parte física da igreja para orientar as pessoas. Deve saber onde ficam os banheiros, as salas das crianças, dos jovens, e outras salas como o berçário, a ADRA, a Secretaria, a Tesouraria, a sala pastoral, etc.

Conhecer os líderes da igreja

Saber o nome e as funções de líderes, como os anciãos, diáconos, diaconisas, professores e chefes de departamentos, para dar informações corretas. Para tanto deve manter no caderno da recepção uma lista com os nomes dos oficiais da Igreja.

Tratar bem e ser criativo

Utilizar o tratamento adequado a cada pessoa, dependendo da idade, seu grupo socioeconômico, etc.

Ter calma e paciência

Para atender bem, ao prestar informações tenha um sorriso natural, fale com calma, demonstrando interesse e atenção ao amigo que visita a igreja.

Não fazer acepção de pessoas

Atender a todos sem fazer acepção de pessoas, raça, credo, cultura ou apresentação pessoal.

Dar opção de escolha

O amigo visitante deve escolher onde deseja assentar-se, de que programação deseja participar, se quer ajoelhar-se ou não. Sugira de forma que não pareça uma imposição.

Comunicar alguns hábitos ou regras

Para que os visitantes não se sintam constrangidos, dê informações a respeito do uso do celular, espaço próprio para as crianças, ritual da Santa Ceia ou outras que se façam necessárias de acordo com a programação.

Emprestar Bíblia e hinário

Normalmente, os visitantes não possuem Bíblia e hinário, por isso, o recepcionista deve oferecê-los.

Estar atento e disponível

Se o amigo visitante estiver saindo mais cedo, aborde-o oferecendo ajuda e agradecendo a visita. Às vezes, uma informação, um remédio simples, um absorvente ou o simples fato de permitir que ele se manifeste pode fazê-lo assistir ao programa até o final.

Ser discreto

Seja discreto ao olhar os visitantes, evite comentários sobre a sua aparência. Isto demonstra sabedoria e cristianismo.

Não fazer críticas e comentários

Jamais comentar sobre a vida alheia, debater as decisões tomadas pela igreja ou assuntos doutrinários na recepção. Tal atitude gera desconforto para irmãos e amigos e dá espaço para o inimigo.

Despedir os visitantes

O recepcionista deve estar no seu posto até o final da programação. Ele fez o primeiro contato e também deve fazer o último. Convide o visitante para retornar na próxima reunião.

4. Importantíssimo - Cuidando das Palavras

Nunca dizer:

"Vamos conhecer nossas visitas. Fiquem em pé, pois queremos conhecê-las." (Isto é discriminação e causa constrangimentos.)

Sempre dizer:

Estamos felizes com a presença de nossos amigos: "São eles..." (dizer os nomes e solicitar que os que estão mais próximos os cumprimentem ou pedir uma saudação da igreja para eles).

Nunca dizer:

"Quantos aqui não são adventistas, levantem a mão. Temos um cartão para vocês." (Isto é

exclusão. As pessoas que se aproximam de um novo grupo social e estão fazendo esforço para pertencer ao grupo não gostariam de saber que não fazem parte: "os que não são".)

Sempre dizer:

"É com alegria que recebemos os amigos que estão aqui pela primeira vez e com muito carinho desejamos a vocês as bênçãos de Deus."

Na reunião seguinte: "É um prazer rever os amigos que estiveram conosco na reunião passada. Alegra-nos muito que se sintam em casa. Damos as boas-vindas a todos!"

Nunca dizer:

"Infelizmente, somos poucos, mas vamos começar o programa mesmo assim." (Passa a ideia de que os que estão ali não são importantes ou que poucos se interessaram pela programação.)

Sempre dizer:

"Que bom que você chegou pontualmente para o início do programa. Vamos expressar nossa alegria cantando louvores a Deus." (Fale sempre com emoção, como se a igreja estivesse lotada.)

A coerência das atitudes com o que é pregado e professado é o ponto mais observado por aqueles que nos visitam.

5. Maneiras Gentis de Cumprimentar

a. Cumprimentar alguém corretamente é simples e importante. Um contato físico, por mais formal que seja, é sempre expressivo.
b. Quem cumprimenta primeiro? Atualmente a iniciativa cabe àquele que for o primeiro a avistar o outro. SIMPLES.
c. Quem estende a mão? Sempre a mulher.
d. Uma pessoa muito jovem espera a mais velha estender a mão para cumprimentá-la.
e. É falta de cortesia recusar uma mão estendida.
f. Cuidado com o tapinha nas costas e os abraços, nem todos se sentem confortáveis.
g. O aperto de mão revela o caráter. Deve ser franco e direto. Nem fraco, nem indiferente ou muito forte. Tocar a mão ligeiramente pode significar timidez, reserva excessiva ou desatenção. Aperto muito forte e sacudido demonstra vulgaridade.
h. O cumprimento deve ser geral quando o grupo já está reunido. Não é necessário estender a mão e beijar a cada um.
i. Abraços e beijinhos, só entre amigos.

j. Não estenda a mão a quem está no hospital, sobretudo ao doente, nem em restaurante quando a pessoa está à mesa.

k. As apresentações podem ser informais, dizendo-se apenas o primeiro nome, dependendo do tipo de pessoa, hora, local e idade.

l. O homem é sempre apresentado à mulher.

m. Os mais velhos são sempre apresentados aos mais jovens.

n. Quando uma pessoa não a reconhece, seja direta: "Lembra-se de mim? Sou (dizer o nome) e nos conhecemos (dizer onde)". Não fique inventando desculpas. Quando você não estiver reconhecendo alguém, seja franca e diga que não é boa fisionomista, acabando assim com a tortura.

Orientações sobre etiquetas e boas maneiras de: Danuza Leão, Claudia Matarazzo e Martha Calderaro.

Palavras Corteses – Use-as sempre.

a. Bom dia! Boa tarde! ou Boa noite!

b. Seja bem-vindo!

c. Meu nome é... Qual é o seu nome?

d. De onde você vem?

e. Por favor, poderia preencher... poderia me acompanhar... .

f. Tenha a bondade!

g. Vou conseguir um lugar para você.

h. Estou à sua disposição, se precisar.

i. Volte outra vez. Temos prazer em recebê-lo sempre!

Regulamentos para receber o Selo de Excelência

Selo Branco - Itens a serem avaliados para receber o Selo Branco.

1. Igreja com coordenador de recepção e equipe treinada.
2. Local preparado e equipe identificada (botom ou crachá ou uniforme).
3. Cartão de boas-vindas sendo utilizado, repassando as informações para o Livro de Recepção
4. Mencionar à igreja a presença dos amigos.

Selo Azul – Itens do Selo Branco mais:

1. Recepção atendendo nas reuniões da igreja (sábados, domingos, quartas, cultos especiais).
2. O primeiro contato estabelecido com os visitantes durante a semana.
3. Informações enviadas para o Ministério Pessoal ou Coordenador Interessados.

Selo Prata – Todos os itens do Selo Branco, do Selo Azul mais:

1. Reuniões periódicas da equipe de recepção.
2. Inclusão do amigo visitante nas atividades da igreja (PG, Confraternizações, Escola Sabatina, Classe Bíblica ou outros projetos, etc....)

Selo Ouro – todos os itens do Selo Branco, do Selo Azul, do Selo Prata mais:

1. Campanha por uma igreja acolhedora/receptiva.