

**Planilla de Inscripción**

**RETIRO DE PASTORES Y ESPOSAS HISPANOS**

**DIA Y LUGAR:** 6-8 de abril, 2017

Lake Yale Baptist Conference Center | 39034 CR 452 | Leesburg, FL 34788

**COSTO POR PERSONA: \$145.00** Inscripciones se recibirán hasta el 27 de marzo del 2017 o hasta que se llenen todas las habitaciones, lo que suceda primero.

Inscripciones serán aceptadas en dependencia a la disponibilidad de habitaciones.

**COSTO POR HABITACION PRIVADA Y NIÑOS:**

Infantes: \$25.00 Niños de 3-8 años: \$60.00 Jóvenes 9-17 años: \$80.00 Habitación Privada: \$225.00

**DEVOLUCIONES:** El costo de la inscripción puede ser devuelto cuando tengamos una cancelación por escrito y sea recibida en nuestras oficinas una semana antes del evento.

**INFORMACION DE PAGO:**

- Haga su cheque a nombre de **FLORIDA BAPTIST CONVENTION**
- Envíe esta planilla y el cheque a: **FLORIDA BAPTIST CONVENTION — Attn: FLOR RAMIREZ**  
6850 Belfort Oaks Rd., Jacksonville, FL 32216
- **Pago con Tarjeta: puede llamar a nuestra oficina o llenar el formulario en la parte de atrás**

**INFORMACION IMPORTANTE ACERCA DE ESTE RETIRO:**

- **LA PRIMERA COMIDA SE SERVIRA A LAS 5:30 P.M**
- La Conferencia termina el sábado 8 a las 12:30 p.m. con un almuerzo.
- Si usted necesita inscribir niños, por favor llene la parte de atrás de esta planilla y **especifique las edades.**
- No se permiten mascotas (animales) en Lake Yale

Nombre: \_\_\_\_\_ Hombre ( ) Mujer ( )

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa o Cell: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Iglesia: \_\_\_\_\_

Compañero de Cuarto: \_\_\_\_\_

**\*\*\* NECESITA PRIMER PISO SI ( ) NO ( )**

Nombre: \_\_\_\_\_ Hombre ( ) Mujer ( )

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa o Cell: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Iglesia: \_\_\_\_\_

Compañero de Cuarto: \_\_\_\_\_

**\*\*\* NECESITA PRIMER PISO SI ( ) NO ( )**

TOTAL DE RESERVACIONES \_\_\_\_\_ TOTAL PAGADO CON CHEQUE \_\_\_\_\_ TOTAL PAGADO CON TARJETA \_\_\_\_\_



ACCT. # \_\_\_\_\_ DIA DE EXP. \_\_\_\_\_

DIGITOS DE SEGURIDAD: \_\_\_\_\_ (3 últimos dígitos en la parte de atrás de la tarjeta)

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE QUE APARECE EN LA TARJETA (CLARO Y LEGIBLE) \_\_\_\_\_

Dirección donde recibe el estado de cuentas: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

### INSCRIPCION PARA NIÑOS SOLAMENTE (Note que este año solo los jóvenes mayores de 18 años pagan como adultos)

Niño 1: Nombre: \_\_\_\_\_ Niño ( ) Niña ( ) Edad: \_\_\_\_\_

Niño 2: Nombre: \_\_\_\_\_ Niño ( ) Niña ( ) Edad: \_\_\_\_\_

## **NO SE PREOCUPE DE ESTA PARTE SI USTED SE VA A HOSPEDAR EN LAKE YALE**

### SOLO PARA PERSONAS QUE **NO** SE VAN A HOSPEDAR EN LAKE YALE

- Además de las comidas usted pagará **\$ 25.00 por día** por el uso de las instalaciones. **SIN EXCEPCIONES**
- Consulte la parte de abajo de esta página para información de lo que va a pagar.

Nombre: \_\_\_\_\_ Hombre ( ) Mujer ( )

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Iglesia: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Cantidad Pagada: \$ \_\_\_\_\_

6 DE ABRIL	7 DE ABRIL	8 DE ABRIL
Cena: Adulto ____ Niño ____	Desayuno: Adulto ____ Niño ____	Desayuno: Adulto ____ Niño ____
	Almuerzo: Adulto ____ Niño ____	Almuerzo: Adulto ____ Niño ____
	Cena: Adulto ____ Niño ____	

### **POR FAVOR ESPECIFIQUE LAS COMIDAS QUE USTED ATENDERA SI ES QUE NO ESTA PLANEANDO ESTAR EN TODOS LOS TIEMPOS DE COMIDAS:**

#### **DESAYUNO**

\$8.00 Adulto

\$7.00 Niños

#### **ALMUERZO**

\$10.00 Adultos

\$9.00 Niños

#### **CENA**

\$15.00 Adultos

\$12.00 Niños