

NO estaremos aceptando
registraiones por
teléfono

Retiro estatal para pastores y esposas

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

23-25 de marzo del 2023 | *La registración se iniciará a la 1:00 p. m. (cuartos disponibles a las 3 pm)*

**Esta conferencia es para pastores de iglesia y personal pastoral invitados por el pastor.*

Costo: Incluye alojamiento, 6 comidas y conferencias

\$199.00 por persona (mayores de 18 años) | **\$210.00** por persona después del 16 de enero

\$255.00 habitación privada (una persona por habitación)

\$145.00 jóvenes 9-17 años (hay programa para 12-17) | **\$60.00** niños 3-8 años | Infantes 0-2 años (**NO** hay cuidado niños 0-3)
(programa de niños solo para edades 4-11 años.)

Pago con cheque: Haga su cheque a nombre de Florida Baptist Convention y envíelo con el formulario de inscripción a:
Florida Baptist Convention - Attn: Delicia Garland, 6850 Belfort Oaks Pl., Jacksonville, FL 32216

INFORMACION IMPORTANTE:

- No se aceptan registraciones sin pago. **Las reservaciones serán hechas cuando el formulario de inscripción y pago sean recibidos en nuestra oficina.**
- Las habitaciones son asignadas en el orden que las reservaciones son recibidas, si usted necesita planta baja y cerca del auditorio, ayúdenos enviando su reservación lo más pronto posible; de lo contrario se nos hace difícil satisfacer su solicitud.
- Solicite habitaciones en planta baja solo para las personas que tienen impedimentos de salud y no puede usar escaleras.
- **CANCELACIONES y DEVOLUCIONES:** Todas las cancelaciones deben ser hechas por escrito a dgarland@flbaptist.org. **Pueden ser hechas hasta el 17 de marzo sin ningún cargo; después de esta fecha cualquier cambio tendrá un cargo de \$25 por cambio.** Las devoluciones se harán a la forma de su pago inicial.

Por favor escriba legible.

Nombre: _____ Hombre Mujer ¿Planta baja? Sí ___ NO ___

Celular: _____ E-Mail: _____

Compañero(a) de cuarto: _____ Hombre Mujer

Iglesia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

NIÑOS:

Nombre: _____ Niño Niña Edad _____ Nombre: _____ Niño Niña Edad _____

Nombre: _____ Niño Niña Edad _____ Nombre: _____ Niño Niña Edad _____

Pago con tarjeta VISA o MASTER CARD: Envíe el formulario por correo electrónico dgarland@flbaptist.org

Llene esta sección solamente si paga con tarjeta. Por favor escriba legible.

Número de cuenta: _____ - _____ - _____ - _____ Fecha de expiración: _____ Código de seguridad: _____

Portador de la tarjeta: _____

Dirección donde recibe el estado de cuentas de la tarjeta: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____