

## Solicitud de Membresía

<b>Nombre de la Organización</b>		<b>Director</b>	
.		.	
<b>Dirección Física</b>			
.			
<b>Teléfono:</b>	<b>Fax :</b>	<b>Departamento:</b>	
<b>Apartado Postal</b>			
<b>e-mail</b>	<b>Pagina Web</b>		
<b>Nombre Contacto:</b>		<b>Teléfono:</b>	<b>e-mail:</b>
<b>Dirección :</b>			<b>Móvil</b>
<b>Manera de Comunicación Preferida:</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>Teléfono</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fax</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>email</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>Cualquiera de las 3</b>
(Marque con x la o las formas que prefiere)			

<b>Información sobre su ministerio</b>			
<b>Total Niños</b>	<b>Total Adolescentes</b>	<b>Personal Permanente</b>	<b>Personal Voluntario</b>
<b>Su Ministerio Pertenece a:</b>			
<b>Iglesia</b>		<b>Organización</b>	
<b>Tipo de Ministerio (Marque con X)</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>Guardería</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Hogar de niños</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>Escuela Dominical</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>ONG</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>Iglesia de niños</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Escuela</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Colegio</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>Clínica</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>Hogar de niños enfermos</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Comedor Infantil</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Proyecto de desarrollo Comunitario</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Proyecto de trabajo directamente con niños de la calle</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Organización Nacional ( que tiene diferentes proyectos con niños en el país)</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Organización Internacional (Que tiene proyectos en otros países mas que Honduras)</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Otros, Favor especifique</b>		

Su Ministerio esta apoyado o patrocinado por: (Marque con X)					
<input type="checkbox"/>	<b>Organización Gubernamental</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Organización Internacional</b>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Iglesia (s) en el extranjero</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Otros, Favor especifique</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Su ministerio esta vinculado a otras redes? (Mas que Red Viva)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Si lo esta, Favor especifique</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Tiene conocimiento de otros ministerios que hagan el mismo trabajo como su ministerio? (Mas</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Si lo tiene, Favor especifique cual(es)</b>		
Referencias Ministeriales					
<b>Nombre</b>					
<b>Email</b>			<b>Teléfono</b>		
<b>Nombre</b>					
<b>Email</b>			<b>Teléfono</b>		

## Membresía

Como miembro de Red Viva Honduras será una parte integral de este grupo de cristianos trabajando a favor de la niñez en Honduras. Será Informado sobre eventos, actividades y noticias de la red. Le motivamos a que comparte sus conocimientos y habilidades con otros ministerios al igual que también reciba de ellos lo mismo.

Por este medio solicito en forma oficial ser miembro de Red Viva Honduras. Declaro que el ministerio el cual represento:

El valor de la membresía por 1 año es de Lps  anual  Efectivo  Cheque

Depósito en Banco Atlántida Cuenta # 1203500085 a nombre de Min. Cristiano Red Viva Honduras

Como miembro de Red Viva Honduras buscaremos fomentar y apoyar el trabajo cristiano con la niñez.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Para ser llenado por Red Viva Honduras</b>	
En el día <input type="text"/>	reunida la Junta Directiva de Red Viva Honduras se decidió <input type="text"/>
La presente solicitud.	