

## Concilio Local de MNI

Envíe una copia a su presidente de MNI

Iglesia \_\_\_\_\_

Año de Asamblea \_\_\_\_\_

	Nombre	Dirección	Ciudad	Prov.	Código Postal	Correo Electrónico	Teléfono
Presidente							
Vice Presidente							
Secretario							
Tesorero							

Por favor verifique que toda la información este correcta.

Nombre: \_\_\_\_\_

- Presidente local de NMI or  
 Secretario de MNI