

TARJETA DE DECISIÓN

FAVOR LLENAR ESTE INFORME CON LETRA DE MOLDE.



Mi Esperanza
PUERTO RICO

UN MINISTERIO DE
BILLY GRAHAM
Evangelistic Association

Sr.

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Sra.

Calle y Número (Donde recibe la correspondencia):

Ciudad:

Estado:

Zip Code

Correo electrónico (e-mail):

Número de Teléfono:

MARQUE UNO:

Aceptar
a Cristo

Reconciliarse
con Cristo

Mateo (a):

Original para el pastor

Copia para la oficina nacional