

HOJA DE REGISTRACION GENERAL
 CONVENCION NACIONAL DE JOVENES (National Youth Convention)
 MOVIMIENTO MISIONERO MUNDIAL, INC. (World Wide Missionary Movement, Inc)
 LIFEWAY RIDGECREST CONFERENCE CENTER, NORTH CAROLINA

Por favor llene una sola registraci3n por habitaci3n

Please fill out only one registration per room

INSTRUCCIONES (Instructions):

1. Escriba en letra de molde.
2. No deje ninguna informaci3n en blanco.
3. Envie su registraci3n junto con su pago antes del 9 de octubre del 2010.
4. S3lo se aceptar3n pagos con Money Order, Visa, Master Card, Amex, Discover Card
5. Los pagos deben ser hechos a nombre del "Movimiento Misionero Mundial".
6. **LOS PRECIOS SON POR PERSONA (NO POR HABITACION NI POR NOCHE)**

7. HABRA UN CARGO DE \$10.00 POR PERSONA POR CADA REGISTRACION Y/O PAGO RECIBIDA DESPUES DEL 9 DE OCTUBRE DEL 2010

8. No Hay devoluciones
9. No se garantiza la habitaci3n de su preferencia. Las habitaciones ser3n asignadas en el mismo orden en que se reciban **con sus pagos**. Si su registraci3n es recibida sin su pago, no se le dar3 prioridad.

10. EL CHECK-IN COMENZARA A LAS 2:00 PM EL MIERCOLES 24 DE NOVIEMBRE DEL 2010.

11. Toda persona que se registre antes de las 2:00 pm tendr3 un cargo adicional. Si desea noches adicionales deber3 notificarlo con anticipaci3n para hacer los arreglos pertinentes.

12. EL CHECK-OUT ES A LA 1:00 PM EL SABADO 27 DE NOVIEMBRE DEL 2010.

NOTA IMPORTANTE: POR REGLA DEL CENTRO DE CONFERENCIA, TODA PERSONA QUE ESTE HOSPEDADA FUERA DE LAS FACILIDADES DEBE PAGAR UN CARGO DE \$25.00 POR PERSONA PARA PARTICIPAR DE LA ACTIVIDAD.

Haga su pago a nombre de: **Movimiento Misionero Mundial, Inc. 5542 Pendleton Dr., Orlando, FL 32839**

Para pagos con tarjeta de cr3dito, llene la secci3n de pago con tarjeta de cr3dito. Hay un cargo de 3% por el uso de tarjeta de cr3dito.

Informaci3n: Rev. Alba Nolis Rol3n (407) 438-4185 Casa; (407) 383-0388 Cellular ; (407) 240-0421 Fax;
 Noemi Ramirez (407) 383-0501 E-mail: mmmconvention@bellsouth.net www.mmm-usa.org

Tipo de Hospedaje	Descripci3n	Precio por Persona	Selecci3n
Adultos (12 a3os en adelante)	Todas las habitaciones (excepto Monte Laurel)	\$135.00	
Ni3os de 6 a 11 a3os	Todos los ni3os de 6 a 11 a3os en cualquier tipo de hospedaje (excepto el Monte Laurel) pagar3n el mismo precio	\$89.00	
Ni3os de 0 a 5 a3os	Todos los ni3os de 0 a 5 a3os en cualquier tipo de hospedaje estar3n gratis.	\$0.00	

NOMBRE DE SU PASTOR (PASTOR'S NAME)	
--	--

TELEFONO DE SU PASTOR (PASTOR'S TELEPHONE NUMBER)	
--	--

NOMBRE DE LA IGLESIA A LA CUAL ASISTE (NAME OF CHURCH)	
---	--

PERSONA # 1 (PERSON # 1)

Nombre (First Name):	Apellido (Last Name):	Edad (Age):
_____	_____	_____
Dirección (Address): _____		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
_____	_____	_____
Teléfono (Telephone):	Celular (Cellular):	
_____	_____	
Correo Electrónico (E-mail): _____		

PERSONA # 2 (PERSON # 2)

Nombre (First Name):	Apellido (Last Name):	Edad (Age):
_____	_____	_____
Dirección (Address): _____		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
_____	_____	_____
Teléfono (Telephone):	Celular (Cellular):	
_____	_____	
Correo Electrónico (E-mail): _____		

PERSONA # 3 (PERSON # 3)

Nombre (First Name):	Apellido (Last Name):	Edad (Age):
_____	_____	_____
Dirección (Address): _____		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
_____	_____	_____
Teléfono (Telephone):	Celular (Cellular):	
_____	_____	
Correo Electrónico (E-mail): _____		

PERSONA # 4 (PERSON # 4)

Nombre (First Name):	Apellido (Last Name):	Edad (Age):
_____	_____	_____
Dirección (Address): _____		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
_____	_____	_____
Teléfono (Telephone):	Celular (Cellular):	
_____	_____	
Correo Electrónico (E-mail): _____		

PERSONA # 5 (PERSON # 5)

Nombre (First Name):	Apellido (Last Name):	Edad (Age):
_____	_____	_____
Dirección (Address): _____		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
_____	_____	_____
Teléfono (Telephone):	Celular (Cellular):	
_____	_____	
Correo Electrónico (E-mail): _____		

PERSONA # 6 (PERSON # 6)

Nombre (First Name):	Apellido (Last Name):	Edad (Age):
_____	_____	_____
Dirección (Address): _____		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
_____	_____	_____
Teléfono (Telephone):	Celular (Cellular):	
_____	_____	
Correo Electrónico (E-mail): _____		

PERSONA # 7 (PERSON # 7)

Nombre (First Name):	Apellido (Last Name):	Edad (Age):
Dirección (Address):		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
Teléfono (Telephone):	Celular (Cellular):	
Correo Electrónico (E-mail):		

PERSONA # 8 (PERSON # 8)

Nombre (First Name):	Apellido (Last Name):	Edad (Age):
Dirección (Address):		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
Teléfono (Telephone):	Celular (Cellular):	
Correo Electrónico (E-mail):		

PAGO CON VISA O MASTER CARD

Nombre en la tarjeta de Crédito (Credit Card Billing Name)		
Dirección donde recibe el bill de su tarjeta de crédito. (Billing Address)		
Ciudad (City):	Estado (State):	Código Postal (Zip Code):
Teléfono (Telephone):	Número de Tarjeta de Crédito (Credit Card Number)	
Firma (Signature):	Fecha de Expiración (Expiration Date)	
Cantidad (Amount):	Security Code	

PARA USO ADMINISTRATIVO

Bldg	Room Number	Payment Type
Amount Received	Date Received	Document #