

**HOJA DE REGISTRACION
RETIRO NACIONAL DE OBREROS 2010
MOVIMIENTO MISIONERO MUNDIAL, INC., ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

WordSpring is located at the headquarters of Wycliffe USA:
11221 John Wycliffe Blvd.
Orlando, FL 32832



ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

ENVIE SU REGISTRACION JUNTO CON SU PAGO ANTES DEL 6 DE MARZO DEL 2010

**SOLO SE ACEPTARAN PAGOS CON MONEY ORDER, VISA, MASTER CARD, AMERICAN EXPRESS
LOS PAGOS DEBEN SER HECHOS A NOMBRE DEL "MOVIMIENTO MISIONERO MUNDIAL, INC."
5542 PENDLETON DR. ORLANDO, FL 32839**

**LOS PRECIOS SON POR PERSONA (NO POR HABITACION NI POR NOCHE)
NO HAY DEVOLUCIONES**

NO SE GARANTIZA LA HABITACION DE SU PREFERENCIA. LAS HABITACIONES SERAN ASIGNADAS EN EL MISMO ORDEN EN QUE SE RECIBAN LAS REGISTRACIONES CON SUS PAGOS. SI SU REGISTRACION ES RECIBIDA SIN SU PAGO, NO SE LE DARA LA PRIORIDAD QUE LE CORRESPONDE A LAS REGISTRACIONES RECIBIDAS CON PAGO.

**EL CHECK IN COMENZARA A LAS 3:00 PM EL MARTES 23 DE MARZO DEL 2010
EL CHECK OUT ES EL SABADO 27 DE DE MARZO DEL 2010 A LAS 11:00 AM**



Para pagos con tarjeta de VISA, MASTER CARD, AMERICAN EXPRESS llene la sección de pago con tarjeta de crédito.
Hay un cargo de 3% de la transacción a pagos con tarjeta de crédito.

**Información: Rev. Alba Nolis Rolón (407) 438-4185 Casa; (407) 383-0388 Celular ; (407) 240-0421 Fax
E-mails: mmmconvention@bellsouth.net; hsworship@aol.com;**

EL PRECIO ES \$180.00 POR PERSONA (INCLUYE TODAS LAS COMIDAS)

Nombre & Apellido (1)	_____		
Nombre & Apellido (2)	_____		
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			
Room Number	TOTAL DUE	Payment Type	_____
Posting Date:	PAYMENTS RECEIVED	Document #	_____
Date Received:	BALANCE DUE	_____	_____
_____	_____	_____	_____