

Church of God of Prophecy **Iglesia de Dios de la Profecía**
 Men's Retreat Application Solicitud para Retiro de Varones
CEDAR CREST CAMPGROUND 33325 Camp Cedar Crest Rd. Running Springs, CA 92382
Sept: 7-9, 2018
“Seek the Lord and find Him”
“Buscar al Señor y lo encontrarás”

STAFF USE ONLY/ Dep _____ Bal _____

Please send this application & deposit to:

Por favor envíe esta solicitud y depósito a:

Iglesia de Dios de la Profecía
Camps & Retreat Dept.(Men's)
c/o Pete A. Ortiz/Derian Blair
7970 Cherry Ave. Suite 304
Fontana, Ca 92336

E-mail: pastorpete@cox.net

Web: iglesiadediosdelapofecia.org

Or cacogop.org

Tel. 619-985-2186 (Pete)/ 951-897-4591 (Derian)

Name/Nombre: _____ DOB/Fecha de Nacimiento: _____

Address/ Domicilio: _____

(Address, city, state, zip code)

Tel. () _____ E-mail _____

Emergency Contact & Number/ Nombre de contacto y número de emergencia: _____

Signature/ Firma del Campero _____

Health History/ Historial de Salud

Please specify any health condition, allergy or medicine you may be using or need/ Por favor indique cualquier condición de salud, alergia que padezca o medicamento que esté usando o necesite:

In case of emergency I give permission for the physician selected by the camp to hospitalize, secure proper treatment for, and to order medical services on my behalf. I will not hold the Church of God of Prophecy or Camp Staff responsible for any accident or injury that may occur while attending camp.

En caso de una emergencia. Otorgo permiso al doctor escogido por el campamento para hospitalizar u ofrecer servicios médicos para mí. Exonero a la Iglesia de Dios de la Profecía o a la facultad del campamento responsabilidad por cualquier accidente o herida que pueda incurrir durante el campamento.

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Deposit is non refundable
El depósito no es reembolsable
¡Antes del 17th de Aug.! Before Aug. 17th!
Cost/Costo \$145.00 / (\$105,00 Pastors)

Includes free shirt * SIZE: _____

Incluye playera gratis* TAMAÑO _____

(While supplies last/Mientras duren)*

Se aceptan MC/VISA ACCEPTED:

MC /Visa # _____

Fecha de Exp./Exp. Date _____

Firma/Signature _____