

TRƯỜNG KINH THÁNH ISOM PHIẾU GHI DANH

TÊN HỌ: _____ Điện Thoại: _____
Full Name Phone

ĐỊA CHỈ _____
Address
THÀNH PHỐ (CITY) _____ ZIP CODE _____

EMAIL _____

LÀ THÀNH VIÊN CỦA HỘI THÁNH _____

NGƯỜI GIỚI THIỆU _____

ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI GIỚI THIỆU _____

Tôi xin ghi danh theo học Chương Trình Kinh Thánh ISOM (International School Of Ministry)

_____ ISOM Cấp 1

_____ ISOM Cấp 2

_____ ISOM Cấp 3

_____ ISOM Cấp 4

_____ ISOM Cấp 5

Ngày _____

Ký Tên _____