

**ASSEMBLÉES DE DIEU INDÉPENDANTES INTERNATIONALES
(CANADA)**

Formulaire : 1

**Rév. Paul McPhail, Secrétaire Général,
P.O. Box 653, Chatham, Ont. N7M 5K8**

Téléphone : (519) 352-1743 Fax : (519) 351-6070

Courriel : pmcphail@ciaccess.com Site Web: www.iaogcan.com

Notre mission : Présenter l'Évangile en parole et en action pour toutes les nations



APPLICATION POUR LETTRES DE CRÉANCES:

OUVRIER COMMISSIONÉ [] LICENCE [] ORDINATION []

Nom de l'Église qui parraine : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Téléphone : [] _____ Fax : [] _____

Courriel : _____

Site Internet : _____

Nom du pasteur qui parraine : _____

Adresse _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Téléphone : [] _____ Fax : [] _____

Courriel : _____

Site Internet : _____

Nom du candidat/e : _____

Adresse: _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : [] _____

No. Fax : [] Courriel : _____

Site Web : _____

Rang Matrimonial : Célibataire [] Marié [] Divorcé [] Remarié []

Citoyenneté : _____

Pourquoi appliquez-vous pour une licence/ordination ?

Quels sont vos ministères? Pasteur [] Pasteur-adjoint [] Évangéliste []

Missionnaire [] Enseignant []

Ministre à la retraite []

Où le candidat/e sera-t-il/elle situé dans son ministère ?

Quelle était/sera la date de la remise de la licence/ordination du candidat/e?

Nom du ou des ministres qui feront ou qui ont fait la remise de la licence/ordination :

LES CANDIDATS/ES QUI ONT DES LICENCES/ORDINATIONS AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS DOIVENT COMPLÉTER CE QUI SUIT:

Nom de l'organisation avec laquelle vous détenez vos lettres de créances :

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____

Code Postal _____

Tél. :[] _____ Fax :[] _____ Courriel : _____

Site Web _____:

Durée d'affiliation, raison et période de retrait :

Les recommandations de l'organisation précédente sont-elles accessibles?

OUI [] NON []

Combien de temps le candidat/e a-t-il/elle été affiliée avec l'église qui le parraine et que fut son champ de service ? _____ Années

Nous certifions que les réponses à ce qui précède sont vraies et honnêtes au meilleur de notre connaissance :

Date : _____

Signature du candidat/e :

Signature du Pasteur :

Signature du secrétaire :

Une copie de ce formulaire a été envoyé au Secrétaire Régional : OUI [] NON []

Signature du Secrétaire Régional :

Des frais de **210.00\$** doivent accompagner ce formulaire. (170.00\$ annuel + frais unique de 40.00\$)
Si la demande n'est pas acceptée, ces frais seront intégralement remboursés.

*Révisé : Juin 2019