



SOLICITUD DE COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CULTO

LUGAR _____ FECHA _____ / _____ / _____

ESTOS SON LOS REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE UN LOCAL, **REQUERIDO POR LA SECRETARÍA DE CULTO**
(de acuerdo a la resolución 3510/94).

1. DATOS IGLESIA LOCAL:

NOMBRE DE LA IGLESIA: _____

CALLE _____ N° _____

LOCALIDAD _____ BARRIO O VILLA _____

PARTIDO _____ PROVINCIA _____ COD. POSTAL _____

TIEMPO QUE LLEVA REALIZANDO REUNIONES: _____

2. NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA O QUE PRESIDE EL LOCAL: _____

3. CARGO O MINISTERIO QUE EJERCE: _____

INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA UAD, AL SOLICITAR EL COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CULTO

4. CAUSA DE ESTA SOLICITUD (Coloque una X en el casillero correspondiente) _____

- | | |
|---|---|
| ☐ LOCAL NUEVO | ☐ EXTRAVÍO (Adjuntar denuncia policial) |
| ☐ CAMBIO DE DIRECCIÓN (Adjuntar original anterior) | ☐ DETERIORO (Adjuntar original anterior) |

5. TIPO DE IGLESIA (Coloque una X en el casillero correspondiente) _____

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| ☐ AUTÓNOMA | ☐ ASOCIACIÓN CIVIL CON PERSONERÍA | ☐ EN FORMACIÓN |
| ☐ JURÍDICA PROPIA | ☐ ANEXO | ☐ OTRO _____ |
| ☐ VIENE DE OTRA ORGANIZACIÓN | ☐ ¿CUÁL? _____ | |

6. SI VIENE DE OTRA ORGANIZACIÓN: _____

a. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN (Adjuntar carta de presentación) _____

b. DIRECCIÓN DE LA OFICINA CENTRAL: _____

c. PRESIDENTE ACTUAL DE LA MISMA: _____

d. ¿SE CELEBRÓ UNA ASAMBLEA DE LA CONGREGACIÓN CON CONSTANCIA EN EL LIBRO DE ACTAS DONDE FIGURA QUE POR LO MENOS EL 75% DE LA CONGREGACIÓN ESTÁ DE ACUERDO CON SU AFILIACIÓN A LA UNIÓN DE LAS ASAMBLEAS DE DIOS? SI ☐ NO ☐

7. SI ES ANEXO DE OTRA IGLESIA DE LA UAD

a. NOMBRE DE LA IGLESIA MADRE:

b. DIRECCIÓN DE LA IGLESIA MADRE:

c. PASTOR DE LA IGLESIA MADRE:

d. ENCARGADO DEL ANEXO:

e. DIRECCIÓN DEL ENCARGADO DEL ANEXO:

8. DE EL NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA PERSONA O ENCARGADO RESPONSABLE DEL COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CULTO UNA VEZ OBTENIDO.

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

9. PASTOR CON CREDENCIALES DE LA UAD QUE LO SOLICITA:

FIRMA DEL PASTOR SOLICITANTE _____

APROBACIÓN DE LAS AUTORIDADES REGIONALES

FIRMA DEL PRESIDENTE REGIONAL _____ FECHA ____ / ____ / ____

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

FECHA ____ / ____ / ____ N° DE ACTA _____ SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES _____

CÓDIGO ASIGNADO A LA IGLESIA _____ FIRMA SECRETARIO NACIONAL _____