



St. Rose of Lima  
293 H Street  
Chula Vista, CA 91910  
(619) 427-0230  
www.strosecv.com

## MGO APLICACION

### INFORMACION DEL INTERESADO

Nombre del ministerio, grupo o organizacion:

Fecha de inicio:

Coordinador:

Telefono:

Celular:

Correo electronico:

### CONTACTO SECUNDARIO

Nombre:

Telefono :

Celular :

Correo electronico :

### MISION/VISION

Describa como la Mision de sus grupos trabajan con la mision de la parroquia (vea declaracion adjunta)

Continua (atras) >>

**Frecuencia de junta:**

**Miembros:**

**Cuantos atienden las juntas:**

### MIEMBROS ACTIVOS

Nombre

Direccion

Telefono

Continua (atras) >>

### FIRMA DEL APLICANTE

Por este conducto las instalaciones seran usadas a base de las prioridades de la Iglesia.

Firma del Lider de MGO:

Fecha:

### SOLO PARA USO DE OFICINA

**APROBACION DEL CONCILIO PARROQUIAL:**  Aprobado  No Aprobado

Explique la razon:

### FIRMA DEL PARROCO

Por este conducto apruebo la membresia de este MGO con la Iglesia y doy privilegio y autorizo para usar las instalaciones de los salones para reuniones y juntas

Firma del Parroco:

Fecha:

**Instrucciones:** Devuelva esta forma a la oficina de la parroquia

