



## TALLER DE PLENITUD MATRIMONIAL FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha del Taller: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Años como pareja: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. Residencia: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿Dónde escucharon del Taller? \_\_\_\_\_

Fecha/Lugar en que tomaron el Taller de Parejas de Renovación Conyugal

\_\_\_\_\_

¿Hicieron Grupo de Seguimiento? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Nombre de la Pareja de Auxiliares que moderó su grupo de seguimiento:

\_\_\_\_\_

COMENTARIOS (opcional): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_