



FOUNTAIN OF TRUTH
BIBLE INSTITUTE

2017 BIBLE INSTITUTE APPLICATION

ENGLISH

Name: _____

Address: _____ Zip Code: _____

Phone Number: _____ E-mail: _____

Birthday: _____ Are you a member of FTC?: Y _____ N _____

NON MEMBERS OF FTC PLEASE FILL OUT THE INFORMATION BELOW

Church Name: _____ Pastor: _____

Denomination: _____ Church City: _____

FTBI ADMINISTRATION USE ONLY

Date: _____ Registration Amount Paid: _____

Courses Paid: _____ Form of Payment: _____

Additional Notes:



INSTITUTO BÍBLICO
FUENTE DE VERDAD

INSTITUTO BÍBLICO APLICACIÓN 2017

ESPAÑOL

Nombre: _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

Télefono: _____ Correo Electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____ ¿Es miembro de FDV?: S _____ N _____

LOS QUE NO SON MIEMBROS DE FDV, FAVOR DE LLENAR LO SIGUIENTE

Nombre de Iglesia: _____ Pastor: _____

Denominación: _____ Ciudad: _____

PARA USO DE ADMINISTRACIÓN DE IBFV

Fecha: _____ Cantidad pagada de registracón: _____

Cursos pagados: _____ Forma de pago: _____

Notas adicionales: