



Iglesia Anglicana Carismática

Formato S-001

FECHA: _____

*Rector y Sacristía
Delegado del Sínodo Diocesano*

CERTIFICADO

A Su Excelencia, Mons. _____
Obispo

Nosotros, cuyos nombres están escritos a continuación, testificamos que _____, ha sido nombrado delegado de esta Parroquia/Misión para el Sínodo Diocesano de la Iglesia Anglicana Carismática de _____ y que es comulgante de esta Iglesia.

Firma del Rector/Vicario: _____

Firmas de los Miembros de la Sacristía:

Nombre de la parroquia/Misión: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____, Estado: _____ Código Postal _____