

**REGISTRATION CARD
SYNOD Conversation Sessions**

NAME:

TELEPHONE NUMBER:

EMAIL:



AVAILABILITY (please indicate preference):

Weekday

Morning

Afternoon or Evening

Weekend

Morning

Afternoon or Evening

Please email your completed card to info@stanthonychurch.org

**TARJETA DE REGISTRO
Sesiones de Conversaciones del SINODO**

NOMBRE:

NUMERO DE TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

DISPONIBILIDAD (Por favor marque su preferencia):

Día de la Semana

Mañana

Tarde o Noche

Fin de Semana

Mañana

Tarde o Noche

Por favor envíe un correo electrónico con su tarjeta completa a info@stanthonychurch.org

