

ACAMPAMENTO UPAMERICANA/2014

Nos dias 21 e 22 de Novembro será realizado o acampamento da UPAmericana. O evento será no Acampamento Presbiteriano Rev. João Feliciano Pires (Endereço: www.migre.me/me84n) tendo início às 19h (21/Nov) e término às 22h (22/Nov). As vagas são **LIMITADAS**, por isso garanta a sua! O valor é de **R\$: 40,00**

O que levar ao acampamento:

- Roupa de cama (lençol, edredom, travesseiro), roupas reservas, roupa de guerra (roupa velha, para sujar), produtos de higiene pessoal (shampoo, sabonete, creme dental, escova de dente, escova de cabelo, desodorante), roupa de banho, calçado reserva, bíblia, toalha (banho/piscina), protetor solar, repelente, **talheres, pratos, copos** e lanterna!
- (**Meninos:** + 1 Refrigerante (2L) | **Meninas:** + 1 bolo)

Formas de pagamento:

| | | |
|---|-----------|--|
| 1x de R\$: 40,00 1º- até 21/Nov | OU | 2x de R\$: 20,00 1º- até 26/Out 2º- até 21/Nov |
|---|-----------|--|

Consultar formas de pagamento com desconto de amigos!

Leve seus amigos!

Convide seus amigos para participarem conosco! Quanto mais amigos, mais descontos!

| LEVE: | SUA INSCRIÇÃO SERÁ DE: |
|---------------|------------------------|
| 1 AMIGO | R\$: 35,00 |
| 2 AMIGOS | R\$: 30,00 |
| 3 OU + AMIGOS | R\$: 25,00 |

Acompanhe nossas programações: www.facebook.com/upa.americana

Dúvidas ou informações: André Fahl (982938209), Felipe (982099133), Joelma/Arnaldo (34064116), Vitor/Jane (34610197).

* = campos obrigatórios Ficha de inscrição | Após entregar esta ficha, sua vaga é garantida!

Não preencher

| | | | |
|--------------------|---|---------------|------------------|
| Inscrição nº _____ | <input type="checkbox"/> Ficha completa | Amigos: _____ | Valor: R\$ _____ |
|--------------------|---|---------------|------------------|

*Nome: _____ *Data de Nascimento: ____/____/____.

*Tel: () _____ Cel: () _____ E-mail: _____.

*R.G: _____ Facebook: _____.

*Nome do Pai: _____ *Tel:() _____ *Cel: () _____.

*Nome da Mãe: _____ *Tel:() _____ *Cel: () _____.

*Forma de pagamento: () 2x () 1x

*Tem algum tipo de alergia? () Sim () Não | Se sim, a que? _____.

*Toma algum tipo de medicamento? () Sim () Não | Se sim, qual? _____ Horário: _____.

*Assinatura do responsável