



Solicitud de Registro de Grupo de Ministerio de la Mujer

Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_

Sección Distrital: \_\_\_\_\_

Pastor Principal: \_\_\_\_\_

Directora de Ministerios de la Mujer: \_\_\_\_\_

Domicilio de la Directora: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de la Directora: \_\_\_\_\_

¿Cuántas mujeres asisten a su grupo de Ministerio de la Mujer? \_\_\_\_\_

POR FAVOR HAGA LLEGAR SUS CHEQUES A NOMBRE DE: **KMN WOMEN'S MINISTRY**

**Rev. Lauren Daniel**  
**Women's Director**  
**Kentucky Ministry Network**

8034 U.S. HWY 23 Raceland, KY. 41169  
Email: [laurendaniel@racelandag.net](mailto:laurendaniel@racelandag.net)