



Temple Adventiste de Brockton
235 Court Street
Brockton, MA 02302
Tel: 508-588-8436/774-406-5918
Email: secretary.tab@gmail.com

Transfer /Profession of Faith Request Form

Date: _____

Nom/Name_____

Adresse/Address: _____

Téléphone/Phone: _____

Email: _____

Date of birth (Date de naissance): _____

Spouse (époux/épouse): _____

Anniversary Date /Date D'Anniversaire de mariage: _____

Church Information (current membership)/ Les informations de votre église:

Nom/Name:_____

Capitale/City: _____ **État/State:** _____

Pays/Country: _____

Téléphone/Phone: _____