**DIA MUNDIAL DE ORAÇÃO**

03 de março de 2017

*"Estou eu sendo injusto com você?"*

*Preparado pelo DMO das Filipinas*

**Faça seu Pedido de Liturgia da Celebração até o dia 30 de Janeiro de 2017!**

PEDIDO MÍNIMO É COMPOSTO DE 1 (UM) “KIT” COM 20 LIVRETOS, 2 CARTAZES e uma senha de acesso para material na internet no valor de R$ 35,00. Material adicional tem o custo de R$ 1,40 por livreto e R$ 0,70 por cartaz. A carta deve chegar no máximo até o dia 05/02/2017, se informe no correio! Não serão recebidos pedidos após esta data. O material estará disponível a partir de 01 de novembro de 2016.

**IMPORTANTE:**

1. Envie o formulário ao pé da página devidamente preenchido (com letra de forma), acompanhado de cheque nominal ou comprovante de depósito bancário para

DIA MUNDIAL DE ORAÇÃO – PEDIDOS Caixa Postal 38

CEP 89.130-000 - INDAIAL - SC

1. Ou envie o formulário e o comprovante de depósito para o e-maildmo.pedidos@gmail.com (não serão aceitos pedidos via fax ou telefone).
2. O depósito do valor total do seu pedido será para Paul G. B. Ehrat CPF ........... , BANCO DO BRASIL, Agência 0928-8, Conta Corrente 8419-0(não serão enviados pedidos sem prévio pagamento: cheque ou sem cópia do comprovante de depósito).
3. Certifique-se de que haverá alguém no local para recebimento do pedido!
4. Caso não receba seu pedido até 13 de fevereiro, favor entrar em contato para confirmar o envio.
5. Contato/Informações: dmo.pedidos@gmail.com ou (0\*\*47) 3333-0348 c/ “Dia Mundial de Oração”.

.......................................corte aqui..................................... **PEDIDO**.........................................corte aqui...........................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kit Mínimo (mín. 1) | Livretos Adicionais | Cartazes Adicionais | Valor Total |
| \_ x R$ 35,00 | + x R$ 1,40 | + x R$ 0,70 | = R$ ,00 |

Forma de Pagamento: **Cheque Nominal em Anexo**  **Depósito no DIA: / /20 .**

**SIGLA sua IGREJA: SIGLA Associação ou grupo: PARA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**ENDEREÇO: nº**

**Complemento:**

**Bairro:**

**Caixa Postal: |\_\_| | | |**

**CEP: | | |.| | |\_\_|-| | | | Cidade:**

**Estado | | |**

**Fone/Fax:(| | |)| | | | | | | | | e-mail: NOME/TELEFONE DE CONTATO: /**