

# 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 total 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**
2. Ou envie o formulário e o comprovante de depósito para o e-mail [dmo.pedidos@gmail.com](mailto:dmo.pedidos@gmail.com) (não serão aceitos pedidos via fax ou telefone).
3. O depósito do valor total do seu pedido será para Paul G. B. Ehrat, 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).
4. Certifique-se de que haverá alguém no local para recebimento do pedido!
5. Caso não receba seu pedido até 13 de fevereiro, favor entrar em contato para confirmar o envio.
6. Contato/Informações: [dmo.pedidos@gmail.com](mailto: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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**