

SU INVITACIÓN A UN RETIRO ACTS

Auspiciado por la Parroquia Sacred Heart Catholic Church

"Y el que no carga su cruz y me sigue, no puede ser mi discípulo"

Lucas 14 - 27

Le invitamos a participar con nosotros en un fin de semana extraordinario. Esta experiencia se llevará a cabo 5 – 8 de Septiembre 2019 en Moye Center, 600 London St., Castroville, TX 78009.

El retiro ACTS será una oportunidad para que cada participante se enfoque en su fe y la aplicación de ésta en la vida diaria; encontrar propósito en su vida de oración, aumentar su presencia en la liturgia y cultivar amistades entre los miembros de la comunidad de la iglesia.

El retiro comienza el jueves 5 de Septiembre al atardecer, con registro en Sacred Heart Catholic Church y termina el domingo 8 de septiembre 2019 con una misa a las 10:30 AM. Se proporcionará transporte hacia y desde el centro del retiro para los participantes. El costo por participante es de \$155.00. Deposito de \$50.00 debe de presentarse con esta solicitud para reservar su lugar en el retiro. El resto se paga al momento de registrarse antes de comienzo del retiro. Las dificultades económicas no deben ser impedimento para asistir al retiro. Si no puede pagar una parte del costo, favor de comunicarse con Melissa Kaiser, 210-544-8749, melkaiser4@yahoo.com.

Aproximadamente de 7-10 días antes del retiro, usted recibirá una carta con la descripción de lo que necesitará para el retiro. Favor de llamarnos si tiene dudas o necesita information adicional. Desprenda y devuelva la parte inferior de esta hoja a la dirección a continuación y haga su cheque a la orden de **Sacred Heart ACTS**.

Favor de enviar o entregar su solicitud de inscripción y cuota a:

Ofelia Sanchez, P.O. Box 184, Floresville, TX 78114

(210) 722-7842

O

Sacred Heart Catholic Church

1009 Trail Street, Floresville, Texas 78114

Nombre: _____ Correo electrónico: _____

Nombre (como prefiera que aparezca en su gafete) _____ Mes/Día de Nacimiento _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono (Casa): _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Contacto en caso de emergencia (1): _____ Relación: _____

Teléfono (Casa): _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Contacto en caso de emergencia (2): _____ Relación: _____

Teléfono (Casa): _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Alergias, dieta especial, cualquier otra necesidad médica:
