



OBSERVAÇÕES: _____

Inquérito BÍBLIA

1. **Tem Bíblia?** Sim [] Não []

2. **Com que frequência lê a Bíblia:**

Muitas vezes [] Às vezes [] Nunca []

3. **O que é a Bíblia para si:**

Um livro inspirado por Deus []

Um livro histórico []

Um livro como qualquer outro []

4. **Alguma vez teve desejo de conhecer melhor a Bíblia?**

Sim [] Não []

5. **Gostaria de receber uma Bíblia e um guia de apoio ao estudo?**

Sim [] Não []

NOME: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

MORADA: _____

SEXO: M [] F []

IDADE APROXIMADA: _____