

SOLICITUD DE AFILIACIÓN PARA UN AGLOW LOCAL

Solicitud de afiliación de Aglow local Cambio de oficial

POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE O IMPRIMA

Este grupo solicita afiliarse en AGLOW INTERNACIONAL y solicita ser reconocido como un

Grupo Local de Aglow en _____
(ciudad y país)

Fecha _____
(día/mes/año)

Nosotros, los infrascritos integrantes de Aglow, estamos de acuerdo con la declaración de *Lo que creamos* en Aglow y estamos de acuerdo con cumplir las políticas de Aglow Internacional.

Estamos de acuerdo en que, si nuestra solicitud es denegada o nuestra afiliación es cancelada, descontinuaremos el uso del nombre "AGLOW INTERNACIONAL" o cualquier otro nombre similar para evitar malos entendidos.

PRESIDENTE

Nombre _____

Dirección residencia _____

Dirección postal _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

Correo-e _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que habla _____

VICEPRESIDENTE

Nombre _____

Dirección residencia _____

Dirección postal _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

Correo-e _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que habla _____

SECRETARIO

Nombre _____

Dirección residencia _____

Dirección postal _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

Correo-e _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que habla _____

TESORERO

Nombre _____

Dirección residencia _____

Dirección postal _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

Correo-e _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que habla _____

SECRETARIO DE ACTAS

Nombre _____
Dirección residencia _____
Dirección postal _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
Correo-e _____
Iglesia y denominación _____
Idiomas que habla _____

Si desean que toda la correspondencia Aglow llegue a un apartado postal, **por favor indíqueno lo abajo:**
Apartado No. _____
Ciudad _____
País _____

ASESORES DE UN GRUPO LOCAL DE AGLOW

Nombre _____
Dirección _____

Teléfono _____
Nombre de iglesia _____
Denominación _____

Nombre _____
Dirección _____

Teléfono _____
Nombre de iglesia _____
Denominación _____

Nombre _____
Dirección _____

Teléfono _____
Nombre de iglesia _____
Denominación _____

Lugar de reunión _____
Dirección _____
Ciudad _____
Día _____ Hora _____
Semana del mes (circule una): 1 2 3 4

Envíen por correo al:

Líder nacional de Aglow de su nación

O

Global Field Office - International
Aglow International
P.O. Box 1749
Edmonds, WA 98020-1749, USA

Aprobado por:

Líder nacional de Aglow de su nación

Firma _____

Cargo _____

Fecha de aprobación _____