

**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 creemos* 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 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 \_\_\_\_\_