

**FORMULAIRE D’AFFILIATION POUR LES GROUPES AGLOW-CANDELA/
QUESTIONNAIRE POUR RESPONSABLE**

Formulaire d’Affiliation pour les groupes Aglow-candela Questionnaire pour Responsable

Le Groupe Aglow Candela de _____
(nom de la ville/du village) (nation)

demande à être affilié à Aglow International.

Fait le _____
(jour) (mois) (année)

Nous sommes un groupe : (cocher une ou plusieurs cases))

d’étude biblique de prière de maison

Chaque responsable ayant signé ci-dessous affirme être d’accord avec les déclarations suivantes :

- J’ai accepté Jésus-Christ comme mon Sauveur et Seigneur personnel.
- J’adhère pleinement à la [Confession de Foi](#) et aux [déclarations de Vision et de mission d’Aglow](#).
Je chercherai à les accomplir au sein de ma communauté. (voir la 1ère partie, section 1 du Guide)
- J’assiste au culte régulièrement.
- Si j’ai, dans le passé, participé à des activités occultes, j’ai renoncé à de tels enseignements et activités et j’ai demandé à Dieu de me pardonner.

Responsable clé

Nom _____
Adresse _____
Ville _____
Pays _____
Téléphone _____
Dénomination _____

Merci de répondre aux questions et de signer :
Etes-vous remplie de l’Esprit Saint et parlez-vous
en langues ? _____
Oui _____ Non _____
Etes-vous d’accord avec les points cités ci-dessus?
Oui _____ Non _____
Signature _____

Membre du Comité

Nom _____
Adresse _____
Ville _____
Pays _____
Téléphone _____
Dénomination _____

Merci de répondre aux questions et de signer :
Etes-vous remplie de l’Esprit Saint et parlez-vous
en langues ? _____
Oui _____ Non _____
Etes-vous d’accord avec les points cités ci-dessus?
Oui _____ Non _____
Signature _____

Membre du Comité

Nom _____
Adresse _____
Ville _____
Pays _____
Téléphone _____
Dénomination _____
Dénomination _____

Merci de répondre aux questions et de signer :
Etes-vous remplie de l’Esprit Saint et parlez-vous
en langues ? _____
Oui _____ Non _____
Etes-vous d’accord avec les points cités ci-dessus?
Oui _____ Non _____
Signature _____
Signature _____

Conseiller du comité

Nom _____
Adresse _____
Ville _____
Pays _____
Téléphone _____
Dénomination _____

Merci de répondre aux questions et de signer :
Etes-vous rempli de l'Esprit Saint et parlez-vous
en langues ? _____
Oui _____ Non _____
Etes-vous d'accord avec les points cités ci-dessus?
Oui _____ Non _____
Signature _____

Décrivez le type de groupe Aglow Candela que vous démarrez :

Quel est votre objectif ? (Qu'espérez-vous accomplir?)

Veuillez retourner ce questionnaire aux responsables Aglow de votre pays :

Nom _____
Adresse _____
Ville Département/Province Pays _____

Ou bien à:

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

E-mail: intl.fieldoffice@aglow.org
Fax: (425) 778-9615

Approuvé par :

Responsable Aglow de votre pays

Signature _____