

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](#belief_statement) et aux [déclarations de Vision et de mission d’Aglow](#vision_mission_statement).

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 Merci de répondre aux questions et de signer :

Nom Etes-vous remplie de l’Esprit Saint et parlez-vous

Adresse en langues ?

Ville Oui Non

Pays Etes-vous d’accord avec les points cités ci-dessus?

Téléphone Oui Non\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dénomination Signature

Membre du Comité Merci de répondre aux questions et de signer :

Nom Etes-vous remplie de l’Esprit Saint et parlez-vous

Adresse en langues ?

Ville Oui Non

Pays Etes-vous d’accord avec les points cités ci-dessus?

Téléphone Oui Non\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dénomination Signature

Membre du Comité Merci de répondre aux questions et de signer :

Nom Etes-vous remplie de l’Esprit Saint et parlez-vous

Adresse en langues ?

Ville Oui Non

Pays Etes-vous d’accord avec les points cités ci-dessus?

Téléphone Oui Non\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dénomination Signature

Dénomination\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseiller du comité Merci de répondre aux questions et de signer :

Nom Etes-vous rempli de l’Esprit Saint et parlez-vous

Adresse en langues ?

Ville Oui Non

Pays Etes-vous d’accord avec les points cités ci-dessus?

Téléphone Oui Non\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dénomination 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_