#### Official logo color 4-1-05

Formulario de Afiliación a un grupo a la luz de Aglow / Formulario de Liderazgo

⃝ Formulario de Afiliación a un grupo a la luz de Aglow ⃝ Formulario de Liderazgo

El Grupo a la luz de Aglow e

(nombre de la ciudad/pueblo) (nación)

solicita su afiliación a Aglow Internacional.

Fechado este de

(día) (mes) (año)

Somos un: (elija uno o más)

⃝ Estudio bíblico ⃝ Grupo de oración ⃝ Grupo en el hogar

Cada líder que ha firmado abajo está de acuerdo con las siguientes declaraciones:

* He aceptado a Jesucristo como mi Señor y Salvador personal.
* Estoy de acuerdo con la declaración de [Lo que creemos](#_Declaración_lo_que) y con las [declaraciones de visión y de misión de Aglow](#vision_mission). Me esforzaré por cumplirlas en mi comunidad. (Vea las Parte 1 Sección 1 del Manual Local Internacional.)
* Asisto a una iglesia con regularidad.
* Si alguna vez fui parte de cualquier actividad ocultista, ya renuncié a dichas enseñanzas y le he pedido a Dios que me perdone.

Líder Por favor responda las preguntas y firme:

Nombre ¿Es usted lleno del Espíritu con la evidencia de

Dirección hablar en lenguas?

Ciudad Sí No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nación ¿Está usted de acuerdo con los puntos anteriores?

Tel. Sí No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominación Firma

Miembro del comitéPor favor responda las preguntas y firme:

Nombre ¿Es usted lleno del Espíritu con la evidencia de

Dirección hablar en lenguas?

Ciudad Sí No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nación ¿Está usted de acuerdo con los puntos anteriores?

Tel. Sí No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominación Firma

Miembro del comitéPor favor, responda las preguntas y firme:

Nombre ¿Es usted lleno del Espíritu con la evidencia de

Dirección hablar en lenguas?

Ciudad Sí No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nación ¿Está usted de acuerdo con los puntos anteriores?

Tel. Sí No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominación Firma

Asesor del comitéPor favor, responda las preguntas y firme:

Nombre ¿Es usted lleno del Espíritu con la evidencia de

Dirección hablar en lenguas?

Ciudad Sí No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nación ¿Está usted de acuerdo con los puntos anteriores?

Tel. Sí No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominación Firma

Describa el tipo de Grupo a la luz de Aglow que está iniciando:

¿Cuál es su meta? (¿Qué espera lograr?)

Por favor, devuelva este formulario al liderazgo de Aglow de su nación:

Nombre

Dirección

Ciudad Estado/Provincia Nación

O envíelo a:

Global Field Office - International  
Aglow International   
P.O. Box 1749  
Edmonds, WA 98020-1749, USA  
  
**Correo electrónico:** [intl.fieldoffice@aglow.org](mailto:intl.fieldoffice@aglow.org)  
**FAX:** 425-778-9615

*Aprobado por:*

Liderazgo de Aglow de su nación

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de aprobación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_