

**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.

Fecha _____ 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](#) y con las [declaraciones de visión y de misión de Aglow](#). 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 _____
Dirección _____
Ciudad _____
Nación _____
Tel. _____
Denominación _____

¿Es usted lleno del Espíritu con la evidencia de hablar en lenguas?
Sí _____ No _____
¿Está usted de acuerdo con los puntos anteriores?
Sí _____ No _____
Firma _____

Miembro del comité

Por favor responda las preguntas y firme:

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Nación _____
Tel. _____
Denominación _____

¿Es usted lleno del Espíritu con la evidencia de hablar en lenguas?
Sí _____ No _____
¿Está usted de acuerdo con los puntos anteriores?
Sí _____ No _____
Firma _____

Miembro del comité

Por favor, responda las preguntas y firme:

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Nación _____
Tel. _____
Denominación _____

¿Es usted lleno del Espíritu con la evidencia de hablar en lenguas?
Sí _____ No _____
¿Está usted de acuerdo con los puntos anteriores?
Sí _____ No _____
Firma _____

Asesor del comité

Por favor, responda las preguntas y firme:

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Nación _____
Tel. _____
Denominación _____

¿Es usted lleno del Espíritu con la evidencia de hablar en lenguas?
Sí ___ No _____
¿Está usted de acuerdo con los puntos anteriores?
Sí ___ No _____
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

FAX: 425-778-9615

Aprobado por:

Liderazgo de Aglow de su nación

Firma _____

Fecha de aprobación _____