

BUREAU/COMITE NATIONAL –

FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE RESPONSABLES OU D’AFFILIATION

CHANGEMENT DE RESPONSABLE *OU* AFFILIATION

ECRIRE EN MAJUSCULES

BUREAU/COMITE EXECUTIF NATIONAL DE _____
(Pays)

N° d’identification AGLOW _____ DATE _____

Présidente

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____

Téléphone _____ E-mail _____

Eglise & Dénomination _____

Langues parlées _____

VicePrésidente/Coord. De la formation

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____

Téléphone _____ E-mail _____

Eglise & Dénomination _____

Langues parlées _____

Coordinatrice de _____

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____

Téléphone _____ E-mail _____

Eglise & Dénomination _____

Langues parlées _____

Coordinatrice de _____

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____

Téléphone _____ E-mail _____

Eglise & Dénomination _____

Langues parlées _____

Coordinatrice de _____

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____

Téléphone _____ E-mail _____

Eglise & Dénomination _____

Langues parlées _____

Secrétaire

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____

Téléphone _____ E-mail _____

Eglise & Dénomination _____

Langues parlées _____

Coordinatrice de prière Aglow

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____

Téléphone _____ E-mail _____

Eglise & Dénomination _____

Langues parlées _____

Trésorière

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____

Téléphone _____ E-mail _____

Eglise & Dénomination _____

Langues parlées _____

Conseillers Nationaux

(de 3 à 5 pasteurs ou laïcs charismatiques)

Nous, les Conseillers nationaux, approuvons les noms de tous les membres du Bureau/Comité National exécutif

Pasteur/M. _____

Téléphone _____

Adresse _____

Nom de l'Eglise _____

Dénomination _____

Signature _____

Pasteur/M. _____

Téléphone _____

Adresse _____

Nom de l'Eglise _____

Dénomination _____

Signature _____

Pasteur/M. _____

Téléphone _____

Adresse _____

Nom de l'Eglise _____

Dénomination _____

Signature _____

Pasteur/M. _____

Téléphone _____

Adresse _____

Nom de l'Eglise _____

Dénomination _____

Signature _____

Pasteur/M. _____

Téléphone _____

Adresse _____

Nom de l'Eglise _____

Dénomination _____

Signature _____

Envoyer à:

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

Accord du Siège International:

Signature _____

En Qualité de _____

Date de l'accord _____ \