

FORMULAIRE D'AFFILIATION/DE LEADERSHIP AGLOW CANDLELIGHT

☐ Formulaire d'affiliation/de leadership Aglow Formulaire de changement de leader Candlelight
Daté du présent _____ de _____
(jour) ☐ (mois/année)

Le groupe de bougies lumineuses _____
(Nom de la ville/du village)

dans le pays de _____ requests affiliation avec Aglow International.

Nous sommes un : (cochez un ou plusieurs)

☐ Étude biblique ☐ Groupe de prière ☐ Groupe résidentiel

Chaque dirigeant qui a signé ci-dessous accepte les déclarations suivantes :

- J'ai accepté Jésus-Christ comme mon Seigneur et Sauveur personnel.
- Je suis d'accord avec la déclaration de croyance d'Aglow et les déclarations de vision et de mission d'Aglow. Je chercherai à les réaliser dans ma communauté. (Voir la partie 1, section 1, du Guide local)
- Je vais régulièrement à l'église.
- Si j'ai jamais pris part à des activités occultes, j'ai renoncé à ces enseignements et à ces activités et j'ai demandé à Dieu de me pardonner.

Leader principal

Veuillez répondre aux questions et signer :

Nom _____ Êtes-vous rempli de l'Esprit et faites-vous
Adresse _____ parler en langues ? Oui _____ Non _____
Ville _____
Nation _____ Êtes-vous d'accord avec les points mentionnés ci-dessus ?
Téléphone _____ Oui _____ Non _____
Dénomination _____ Signature _____

Membre du comité

Nom _____ Êtes-vous rempli de l'Esprit et faites-vous
Adresse _____ parler en langues ? Oui _____ Non _____
Ville _____
Nation _____
Êtes-vous d'accord avec les points mentionnés ci-dessus ?
Téléphone _____ Oui _____ Non _____
Dénomination _____ Signature _____

Membre du comité

Nom _____ Êtes-vous rempli de l'Esprit et faites-vous
Adresse _____ parler en langues ? Oui _____ Non _____
Ville _____
Nation _____ Êtes-vous d'accord avec les points mentionnés ci-dessus ?
Téléphone _____ Oui _____ Non _____
Dénomination _____ Signature _____

Décrivez le type de groupe de bougies Aglow que vous créez :

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

Veuillez retourner ce formulaire à la direction d'Aglow pour votre nation :

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ , État/Province _____ Nation _____

Ou à :

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

Fax: (425) 778-9615

Approuvé par :

Illuminez le leadership de votre nation

Signature _____ Date d'approbation _____