Junta / Comité Nacional - Cambio de Oficial / Formulario de Afiliación

[ ] Formulario de cambio de funcionario ***O*** **[ ]** Formulario de afiliación

 **POR FAVOR ESCRIBA O IMPRIMA**

**JUNTA EJECUTIVA NACIONAL/COMITÉ DE**

 **(País)**

**AGLOW ID #**       **FECHA**

PresidenteVicepresidente/Liderazgo Dev. Coor.

Nombre       Nombre

Dirección       Dirección

Ciudad       País       Ciudad       País

Teléfono       E-Mail       Teléfono       E-Mail

Iglesia y denominación       Iglesia y denominación

Idiomas que hablas       Idiomas que hablas

 CoordinadorSecretario

Nombre       Nombre

Dirección       Dirección

Ciudad       País       Ciudad       País

Teléfono       E-Mail       Teléfono       E-Mail

Iglesia y denominación       Iglesia y denominación

Idiomas que hablas       Idiomas que hablas

Coordinador de Oración de AglowTesorero

Nombre       Nombre

Dirección       Dirección

Ciudad       País       Ciudad       País

Teléfono       E-Mail       Teléfono       E-Mail

Iglesia y denominación       Iglesia y denominación

Idiomas que hablas       Idiomas que hablas

Coordinador Coordinador

Nombre       Nombre

Dirección       Dirección

Ciudad       País       Ciudad       País

Teléfono       E-Mail       Teléfono       E-Mail

Iglesia y denominación       Iglesia y denominación

Idiomas que hablas       Idiomas que hablas

**Asesor Nacional: Opcional: ya no se requiere a partir de agosto de 2025**

Rev/Sr.

Teléfono

Dirección

Nombre de la iglesia

Denominación

Firma

**Envíe a:**

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

**Aprobación de la Oficina Internacional:**

*Firma*

*Título      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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