

Demande d'affiliation locale Aglow

**Demande d'affiliation locale d'Aglow** ⃝  **Formulaire de changement de dirigeant** ⃝

Ce groupe demande à être affilié à AGLOW INTERNATIONAL et demande à être reconnu comme le

COMMUNAUTÉ LOCALE AGLOW à

*(Ville et pays)*

Date

*(Jour/mois/année)*

* Nous, les responsables énumérés ci-dessous, avons lu le manuel des dirigeants locaux d'Aglow et sommes d'accord avec la déclaration d'Aglow « Ce que nous croyons » et acceptons de suivre les politiques d'Aglow International.
* Nous convenons que les « conseillers » de notre groupe local seront le Conseil national d'Aglow de notre pays et comprenons que les « conseillers locaux » ne sont plus une exigence pour l'affiliation.
* Nous convenons que si notre demande est refusée, ou si notre affiliation est résiliée par la suite, nous cesserons d'utiliser le nom « AGLOW INTERNATIONAL » ou tout autre nom si similaire qu'il serait trompeur.

Président Vice-président

Nom Name

Adresse Address

Ville City

Pays Country

Téléphone Phone

WhatsApp\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ WhatsApp\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail E-Mail

Église et dénomination Église et dénomination

Langues que vous parlez Langues que vous parlez

Secrétaire Trésorier

Nom Name

Adresse Address

Ville City

Pays Country

Téléphone Phone

WhatsApp\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ WhatsApp\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail E-Mail

Église et dénomination Église et dénomination

Langues que vous parlez Langues que vous parlez

Agent supplémentaire

Nom

Position: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Options : (Coordinateur de prière, Deuxième Secrétaire)*

Adresse

Ville

Pays

Téléphone

WhatsApp\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail

Église et dénomination

Langues que vous parlez

Groupe local Aglow ADRESSE DU BUREAU DE POSTE (LE CAS ÉCHÉANT)

Lieu de rendez-vous **ENCADRÉ VEUILLEZ L'ÉCRIRE ICI :**

Adresse Numéro de boîte

Ville Ville

Jour\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Heure Pays

Semaine du mois (encerclez un) : 1 2 3 4

Envoyez le courrier à l'adresse suivante :

Aglow Leader national pour votre nation

# Ou

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

Approuvé par :

Aglow Leader national pour votre nation

Signature

Titre

Date d'approbation