

## 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

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

WhatsApp \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Église et dénomination \_\_\_\_\_

Langues que vous parlez \_\_\_\_\_

### VICE-PRÉSIDENT

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_

Country \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

WhatsApp \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Église et dénomination \_\_\_\_\_

Langues que vous parlez \_\_\_\_\_

### SECRÉTAIRE

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

WhatsApp \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Église et dénomination \_\_\_\_\_

Langues que vous parlez \_\_\_\_\_

### TRÉSORIER

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_

Country \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

WhatsApp \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Église et dénomination \_\_\_\_\_

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

Lieu de rendez-vous \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Jour \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

## ADRESSE DU BUREAU DE POSTE (LE CAS ÉCHÉANT)

### ENCADRÉ VEUILLEZ L'ÉCRIRE ICI :

Numéro de boîte \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_