



SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE LOCAL AGLOW

Solicitud de afiliación de Local Aglow ☐ Formulario de cambio de funcionario ☐

Este grupo solicita afiliación en AGLOW INTERNATIONAL y solicita reconocimiento como el
COMUNIDAD LOCAL DE AGLOW en _____

(Ciudad y País)

Fecha _____
(Día/mes/año)

- Nosotros, los funcionarios que se enumeran a continuación, hemos leído el Manual de Líderes Locales de Aglow y estamos de acuerdo con la declaración de Aglow de "Lo que creemos" y acordamos seguir las políticas de Aglow International.
- Estamos de acuerdo en que los "asesores" de nuestro grupo local serán la Junta Nacional Aglow de nuestra nación y entendemos que los "asesores locales" ya no son un requisito para la afiliación.
- Aceptamos que si nuestra solicitud es denegada, o si nuestra afiliación se cancela posteriormente, suspenderemos el uso del nombre "AGLOW INTERNATIONAL" o cualquier otro nombre tan similar como para inducir a error.

PRESIDENTE

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
WhatsApp _____
E-Mail _____
Iglesia y denominación _____
Idiomas que hablas _____
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
WhatsApp _____
E-Mail _____
Iglesia y denominación _____
Idiomas que hablas _____

VICEPRESIDENTE

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
WhatsApp _____
E-Mail _____
Iglesia y denominación _____
Idiomas que hablas _____
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
WhatsApp _____
E-Mail _____
Iglesia y denominación _____
Idiomas que hablas _____

OFICIAL ADICIONAL

Nombre _____

Posición: _____ Opciones: (Coordinador de Oración, Segundo Secretario)

Dirección _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

WhatsApp _____

E-Mail _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que hablas _____

GRUPO AGLOW LOCAL

Lugar de encuentro _____

Dirección _____

Ciudad _____

Day _____ Time _____

Semana del mes (encierre en un círculo uno): 1 2 3 4

PARA EL CORREO POSTAL:

BOX POR FAVOR ESCRÍBALO AQUÍ:

Número de caja _____

Ciudad _____

País _____

Envíe a:

Aglow Líder nacional para tu nación

O

Global Field Office – International

Aglow International

P.O. Box 1749

Edmonds, WA 98020-1749, USA

Aprobado por:

Líder nacional brillante para su nación

Firma _____

Título _____

Fecha de aprobación _____