

Demande d'affiliation pour les couples locaux d'Aglow

⃝ **Demande d'affiliation pour les couples locaux d' Aglow**  ⃝ **Formulaire de changement de dirigeant**

**S'IL VOUS PLAÎT TAPER OU IMPRIMER**

Ce groupe de couples demande à être affilié à AGLOW INTERNATIONAL et demande à être reconnu comme le COMMUNAUTÉ LOCALE DE COUPLES AGLOW à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ville et pays)*

Date

*(Jour/mois/année)*

* Nous, les responsables énumérés ci-dessous, 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 de l'époux Nom de l'époux

Nom de l'épouse Nom de l'épouse

Adresse Adresse

Ville Ville

Pays Pays

Téléphone Téléphone

E-Mail E-Mail

Église et dénomination Église et dénomination

Langues que vous parlez Langues que vous parlez

Secretary Treasurer

Nom de l'époux Nom de l'époux

Nom de l'épouse Nom de l'épouse

Adresse Adresse

Ville Ville

Pays Pays

Téléphone Téléphone

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 **POUR LE COURRIER POSTAL**

Pays **ENCADRÉ VEUILLEZ L'ÉCRIRE ICI :**

Téléphone Numéro de boîte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail Ville

Église et dénomination Pays

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