

PEDIDO DE AFILIAÇÃO DE CASAIS LOCAIS DA AGLOW

☐ Solicitação de Afiliação de Casais Aglow Locais ☐ Formulário de Mudança de Oficial

POR FAVOR, DIGITE OU IMPRIMA

Este grupo de casais solicita afiliação na AGLOW INTERNATIONAL e solicita o reconhecimento como o AGLOW CASA DE CASAIS LOCAIS em _____

(Cidade & País)

Data _____
(Dia/mês/ano)

- Nós, os executivos listados abaixo, concordamos com a declaração da Aglow de "What We Believe" e concordamos em seguir as políticas da Aglow International.
- Concordamos que os "conselheiros" de nosso grupo local serão o Conselho Nacional Aglow de nossa nação e entendemos que "conselheiros locais" não são mais um requisito para afiliação.
- Concordamos que, caso nossa inscrição seja negada, ou se nossa afiliação for posteriormente encerrada, interromperemos o uso do nome "AGLOW INTERNATIONAL" ou qualquer outro nome tão semelhante a ponto de ser enganoso.

PRESIDENTE

Nome do marido _____

Nome da esposa _____

Endereço _____

Cidade _____

País _____

Telefone _____

E-Mail _____

Igreja e Denominação _____

Idiomas que você fala _____

VICE-PRESIDENTE

Nome do marido _____

Nome da esposa _____

Endereço _____

Cidade _____

País _____

Telefone _____

E-Mail _____

Igreja e Denominação _____

Idiomas que você fala _____

SECRETARY

Nome do marido _____

Nome da esposa _____

Endereço _____

Cidade _____

País _____

Telefone _____

E-Mail _____

Igreja e Denominação _____

Idiomas que você fala _____

TESOUREIRO

Nome do marido _____

Nome da esposa _____

Endereço _____

Cidade _____

País _____

Telefone _____

E-Mail _____

Igreja e Denominação _____

Idiomas que você fala _____

ADDITIONAL OFFICER

Nome do marido _____

Nome da esposa _____

Posição _____ Opções: (Coordenador de Oração, Segundo Secretário)

Endereço _____

Cidade _____

País _____

Telefone _____

E-Mail _____

Igreja e Denominação _____

Idiomas que você fala _____

PARA CORRESPONDÊNCIA PARA OS CORREIOS

CAIXA, POR FAVOR, ESCREVA AQUI:

Número da caixa _____

Cidade _____

País _____

GRUPO AGLOW LOCAL

Ponto de encontro _____

Endereço _____

Cidade _____

Dia _____ Hora _____

Semana do mês (círculo um): 1 2 3 4

Envie para:

Aglow Líder nacional para sua nação

Ou

Global Field Office – International

Aglow International

P.O. Box 1749

Edmonds, WA 98020-1749, USA

Aprovado por:

Aglow Líder nacional para sua nação

Assinatura _____

Título _____

Data de aprovação _____