Aglow@ Maison Formulaire d'affiliation/changement de direction

⃝ **Aglow@Maison Formulaire d'affiliation/de leadership ⃝ Formulaire de changement de leader**

Le groupe Aglow@Maison de

 (Nom de la ville/village/nation)

demande l'affiliation à Aglow International. Daté du présent de

 (jour) (mois) (année)

Chaque dirigeant qui a signé ci-dessous accepte les déclarations suivantes :

* J'ai accepté Jésus-Christ comme mon Seigneur et Sauveur personnel.
* J'ai lu et je suis d'accord avec la déclaration de croyance d'Aglow et les déclarations de vision et de mission d'Aglow. Je chercherai à les réaliser dans ma communauté.
* Je vais régulièrement à l'église.
* Si j'ai jamais pris part à des activités occultes, j'ai renoncé à ces enseignements et à ces activités et j'ai demandé à Dieu de me pardonner.
* Aglow National Leadership sera conseiller auprès du groupe Aglow@Home.

**Chef** **Veuillez répondre aux questions et signer :**

Nom Êtes-vous rempli de l'Esprit avec l'évidence de

Adresse speaking in tongues?

Ville *Oui Non*

Nation Êtes-vous d'accord avec les points ci-dessus ?

Téléphone *Oui Non*

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

Email

Dénomination Signature

**Co-responsable**

Nom Êtes-vous rempli de l'Esprit avec l'évidence de

Adresse speaking in tongues?

Ville *Oui Non*

Nation Êtes-vous d'accord avec les points ci-dessus ?

Téléphone *Oui Non*

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

Email

Dénomination Signature

Décrivez l'objectif du groupe Aglow@Maison que vous lancez : (Voir les suggestions dans ces directives.)

Quel est votre objectif ? (Qu'espérez-vous accomplir ?)

**Veuillez retourner ce formulaire à la direction d'Aglow pour votre nation :**

Nom

Adresse

Ville, État/Province Nation

*Ou à :*

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

**Email:** JanaeLovern@aglow.org