Aglow@Lar Formulário de Afiliação/Mudança de Liderança

⃝ **Aglow@Lar Formulário de Afiliação/Liderança** ⃝ **Mudança de Forma de Líder**

O Aglow@Lar Grupo de

 (Nome da cidade/vila/nação)

solicita afiliação com a Aglow International. Datado disso de

 (dia) (mês) (ano)

Cada líder que assinou abaixo concorda com estas declarações:

* Aceitei Jesus Cristo como meu Senhor e Salvador pessoal.
* Li e concordo com a declaração de crença da Aglow e as declarações de visão e missão da Aglow. Procurarei cumpri-los em minha comunidade.
* Eu frequento a igreja regularmente.
* Se alguma vez participei de alguma atividade oculta, renunciei a tais ensinamentos e atividades e pedi a Deus que me perdoasse.
* A Liderança Nacional da Aglow será a Aglow Advisors para o nosso grupo.

**Líder** Por favor, responda às perguntas e assine:

Nome Você está cheio do Espírito com evidências de

Endereço speaking in tongues?

Cidade *Sim Não*

Nação Você concorda com os pontos mencionados acima?

Telefone *Sim Não*

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

Email

Denominação Assinatura

**Co-Líder**

Nome Você está cheio do Espírito com evidências de

Endereço speaking in tongues?

Cidade *Sim Não*

Nação Você concorda com os pontos mencionados acima?

Telefone *Sim Não*

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

Email

Denominação Assinatura

Descreva o foco do Grupo Aglow@Lar que você está iniciando: (Veja as sugestões nestas diretrizes.)

Qual é o seu objetivo? (O que você espera realizar?)

**Por favor, devolva este formulário à liderança da Aglow para sua nação:**

Nome

Endereço

Cidade, Estado/Província, Nação

*Ou para:*

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

**Email:** JanaeLovern@aglow.org