Aglow@Inicio Formulario de afiliación/cambio de liderazgo

⃝ **Formulario de afiliación/liderazgo de Aglow@Inicio ⃝ Formulario de cambio de líder**

El Grupo Aglow@Inicio de

 (Nombre de la ciudad/pueblo/nación)

solicita afiliación con Aglow International. Fecha de este de

 (día) (mes) (año)

Cada líder que ha firmado a continuación está de acuerdo con estas declaraciones:

* He aceptado a Jesucristo como mi Señor y Salvador personal.
* He leído y estoy de acuerdo con la declaración de creencias de Aglow y las declaraciones de visión y misión de Aglow. Buscaré cumplirlos en mi comunidad.
* Asisto a la iglesia regularmente.
* Si alguna vez he participado en alguna actividad oculta, he renunciado a tales enseñanzas y actividades y le he pedido a Dios que me perdone.
* Aglow National Leadership será asesor del grupo Aglow@Home.

**Líder** **Por favor, responda las preguntas y firme:**

Nombre ¿Estás lleno del Espíritu con evidencia de

¿Hablar en lenguas?

Ciudad *Sí No*

Nación ¿Estás de acuerdo con los puntos anteriores?

Teléfono *Sí No*

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

Email

Firma de la denominación

**Co-Líder**

Nombre ¿Estás lleno del Espíritu con evidencia de

¿Hablar en lenguas?

Ciudad *Sí No*

Nación ¿Estás de acuerdo con los puntos anteriores?

Teléfono *Sí No*

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

Email

Firma de la denominación

Describa el enfoque del Grupo de Aglow@Inicio que está comenzando: (Consulte las sugerencias en estas pautas).

¿Cuál es tu objetivo? (¿Qué esperas lograr?)

**Devuelva este formulario a los líderes de Aglow para su nación:**

Nombre

Dirección

Ciudad, Estado/Provincia, Nación

*O para:*

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

**Email:** JanaeLovern@aglow.org