

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AFFILIATION OU DE CHANGEMENT DE DIRIGEANT DU CONSEIL RÉGIONAL
 Formulaire d'affiliation à la région **Formulaire de changement de dirigeant**

Conseil régional de _____

(Ville et pays)

Date _____

(Jour/mois/année)

Identifiant d'Aglow# _____

PRÉSIDENT

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

E-Mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

VICE-PRÉSIDENT

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

E-Mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

SECRÉTAIRE

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

E-Mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

TRÉSORIER

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

E-Mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

COORDINATEUR DE PRIÈRE

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

E-Mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

COORDINATEUR

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

E-Mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

Approbation du leader national :

Signature _____

Titre _____

Date d'approbation _____

Veuillez envoyer le formulaire rempli par courriel à l'adresse suivante :

JanaeLovern@aglow.org

ou,

Envoyez le courrier à l'adresse suivante :

Aglow International
C/O Janae Lovern
P.O. Box 1749
Edmonds, WA 98020-1749, USA