

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 _____ Identifiant d'Aglow# _____
(Jour/mois/année)

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_____

Veillez 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