

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AFILIAÇÃO/MUDANÇA DE DIRETOR DO CONSELHO DE ÁREA**

☐ **Formulário de Afiliação de Área** ☐ **Formulário de Mudança de Oficial**

Conselho de Área de \_\_\_\_\_  
(Cidade & País)

Data \_\_\_\_\_ Aglow ID# \_\_\_\_\_  
(Dia/mês/ano)

**PRESIDENTE**

Nome \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Igreja e Denominação \_\_\_\_\_  
Idiomas que você fala \_\_\_\_\_

**VICE-PRESIDENTE**

Nome \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Igreja e Denominação \_\_\_\_\_  
Idiomas que você fala \_\_\_\_\_

**SECRETARY**

Nome \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Igreja e Denominação \_\_\_\_\_  
Idiomas que você fala \_\_\_\_\_

**TREASURER**

Nome \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Igreja e Denominação \_\_\_\_\_  
Idiomas que você fala \_\_\_\_\_

**COORDENADOR DE ORAÇÃO**

Nome \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Igreja e Denominação \_\_\_\_\_  
Idiomas que você fala \_\_\_\_\_

**COORDENADOR**

Nome \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Igreja e Denominação \_\_\_\_\_  
Idiomas que você fala \_\_\_\_\_

**Aprovação do Líder Nacional:**

Assinatura\_\_\_\_\_

Título\_\_\_\_\_

Data de aprovação\_\_\_\_\_

**Envie o formulário preenchido por e-mail para: [JanaeLovern@aglow.org](mailto:JanaeLovern@aglow.org)**

**ou**

**Envie para:**

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