



FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN / CAMBIO DE OFICIAL DE LA JUNTA DE ÁREA

☐ Formulario de afiliación de área ☐ Formulario de cambio de funcionario

Junta de Área de _____

(Ciudad y País)

Fecha _____ Identificación de Aglow# _____

(Día/mes/año)

PRESIDENTE

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

E-Mail _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que hablas _____

VICEPRESIDENTE

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

E-Mail _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que hablas _____

SECRETARIO

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

E-Mail _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que hablas _____

TESORERO

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

E-Mail _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que hablas _____

COORDINADOR DE ORACIÓN

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

E-Mail _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que hablas _____

COORDINADOR

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

E-Mail _____

Iglesia y denominación _____

Idiomas que hablas _____

Aprobación del líder nacional:

Firma _____

Título _____

Fecha de aprobación _____

Envíe el formulario completo por correo electrónico a: JanaeLovern@aglow.org

O envíe por correo a:

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