

AGLOW AFFILIATION À LA CHANDELLE / FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE LEADER

Formulaire d'affiliation/de leadership Aglow Candlelight

☐ **Formulaire de changement de leader**

☐ Le groupe de bougies lumineuses _____
(Nom de la ville/du village) (nation)

demande l'affiliation à Aglow International.

Nous sommes un : (cochez un ou plusieurs)

☐ Étude biblique ☐ Groupe de prière ☐ Groupe résidentiel

Daté du présent _____ de _____
(jour) (mois/année)

Chaque dirigeant qui a signé ci-dessous accepte les déclarations suivantes :

- J'ai accepté Jésus-Christ comme mon Seigneur et Sauveur personnel.
- J'ai lu et je suis d'accord avec la déclaration de croyance d'Aglow *et les énoncés de vision et de mission d'Aglow dans le Manuel des dirigeants locaux*. Je chercherai à les réaliser dans ma communauté.
- Je vais régulièrement à l'église.
- Si j'ai jamais pris part à des activités occultes, j'ai renoncé à ces enseignements et à ces activités et j'ai demandé à Dieu de me pardonner.
- La direction nationale d'Aglow servira de conseiller à notre groupe Candlelight. (Les conseillers locaux ne sont plus une exigence pour l'affiliation).

Leader principal

Veillez répondre aux questions et signer :

Nom _____ Êtes-vous rempli de l'Esprit et faites-vous
Adresse _____ parler en langues ? Oui ___ Non ___
Ville _____
Nation _____ Êtes-vous d'accord avec les points ci-dessus ?
Téléphone _____ Oui _____ Non _____
Dénomination _____ Signature _____

Membre du comité

Nom _____ Êtes-vous rempli de l'Esprit et faites-vous
Adresse _____ parler en langues ? Oui ___ Non ___
Ville _____
Nation _____ Êtes-vous d'accord avec les points ci-dessus ?
Téléphone _____ Oui _____ Non _____
Dénomination _____ Signature _____

Membre du comité

Nom _____ Êtes-vous rempli de l'Esprit et faites-vous
Adresse _____ parler en langues ? Oui ___ Non ___
Ville _____
Nation _____ Êtes-vous d'accord avec les points ci-dessus ?
Téléphone _____ Oui _____ Non _____
Dénomination _____ Signature _____

Décrivez le type de groupe de bougies Aglow que vous créez :

Quel est votre objectif ? (Qu'espérez-vous accomplir ?)

Veuillez retourner ce formulaire à la direction d'Aglow pour votre nation :

Name

Address

City	State/Province	Nation
------	----------------	--------

Or to:

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

Fax: (425) 778-9615

Approved by:

Aglow leadership for your nation

Signature _____ Date _____