

GROUPE GÉNÉRATIONS DEMANDE D'AFFILIATION

S'IL VOUS PLAÎT TAPER OU IMPRIMER

Ce groupe Générations demande son affiliation à AGLOW INTERNATIONAL et demande à être reconnu comme le GROUPE GLOW GENERATIONS à _____

(Ville et pays)

Date: _____

(Jour/mois/année)

- Nous, les responsables énumérés ci-dessous, sommes d'accord avec la déclaration d'Aglow « Ce que nous croyons » et acceptons de suivre les politiques d'Aglow International.
- Nous convenons que les « conseillers » de notre groupe Générations seront le Conseil national d'Aglow de notre pays et comprenons que les « conseillers locaux » ne sont plus une exigence pour l'affiliation.
- Nous convenons que si notre demande est refusée, ou si notre affiliation est résiliée par la suite, nous cesserons d'utiliser le nom « AGLOW INTERNATIONAL » ou tout autre nom si similaire qu'il serait trompeur.

CHEF

Nom _____

Adresse du domicile _____

Adresse postale _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

WhatsApp _____

E-mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

CO-RESPONSABLE

Nom _____

Adresse du domicile _____

Adresse postale _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

WhatsApp _____

E-mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

CO-RESPONSABLE

Nom _____

Adresse du domicile _____

Adresse postale _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

WhatsApp _____

E-mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

CO-RESPONSABLE

Nom _____

Adresse du domicile _____

Adresse postale _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

WhatsApp _____

E-mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

CO-LEADER JUNIOR (LE CAS ÉCHÉANT)

Par son nom _____
Adresse du domicile _____
Adresse _____
Ville _____
Pays _____
Téléphone _____
E-mail _____
Église et dénomination _____
Langues que vous parlez _____

CO-LEADER JUNIOR (LE CAS ÉCHÉANT)

Par son nom _____
Adresse du domicile _____
Adresse _____
Ville _____
Pays _____
Téléphone _____
e-mail _____
Église et dénomination _____
Langues que vous parlez _____

Lieu de rencontre du Groupe Générations

Nom _____
Adresse _____
Ville _____
Day _____ Time _____
Semaine du mois (encerclez un) : 1 2 3 4

Envoyez un courrier à : Aglow National leader pour votre pays, ou

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

Les conseillers ne sont plus une exigence pour les nouvelles affiliations de groupe ou les questionnaires de leadership. Les membres du conseil d'administration national d'Aglow sont vos conseillers du groupe Aglow Generation.

Approuvé par :

Aglow Leader national pour votre nation

Signature _____
Titre _____
Date d'approbation _____