



SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE GENERATIONS GROUP

POR FAVOR, ESCRIBA A MÁQUINA O IMPRIMA

Este grupo de Generaciones solicita su afiliación en AGLOW INTERNATIONAL y solicita el reconocimiento como GRUPO AGLOW GENERATIONS en _____
(Ciudad y País)

Fecha _____
(Día/mes/año)

- Nosotros, los funcionarios que se enumeran a continuación, estamos de acuerdo con la declaración de Aglow de "Lo que creemos" de Aglow y aceptamos seguir las políticas de Aglow International.
- Estamos de acuerdo en que los "asesores" de nuestro grupo Generations serán la Junta Nacional Aglow de nuestra nación y entendemos que los "asesores locales" ya no son un requisito para la afiliación.
- Aceptamos que si nuestra solicitud es denegada, o si nuestra afiliación se cancela posteriormente, suspenderemos el uso del nombre "AGLOW INTERNATIONAL" o cualquier otro nombre tan similar como para inducir a error.

LÍDER

Nombre _____
Dirección de la casa _____
Dirección postal _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
WhatsApp _____
E-Mail _____
Iglesia y Denominación _____
Idiomas que hablas _____

Co-LÍDER

Nombre _____
Dirección de la casa _____
Dirección postal _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
WhatsApp _____
E-Mail _____
Iglesia y Denominación _____
Idiomas que hablas _____

Co-LÍDER

Nombre _____
Dirección de la casa _____
Dirección postal _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
WhatsApp _____

Co-LÍDER

Nombre _____
Dirección de la casa _____
Dirección postal _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
WhatsApp _____

E-Mail _____
Iglesia y Denominación _____
Idiomas que hablas _____

E-Mail _____
Iglesia y Denominación _____
Idiomas que hablas _____

Co-LÍDER JUNIOR (SEGÚN CORRESPONDA)

Nombre _____
Dirección de la casa _____
Dirección postal _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
E-Mail _____
Iglesia y Denominación _____
Idiomas que hablas _____

Co-LÍDER JUNIOR (SEGÚN CORRESPONDA)

Nombre _____
Dirección de la casa _____
Dirección postal _____
Ciudad _____
País _____
Teléfono _____
E-Mail _____
Iglesia y Denominación _____
Idiomas que hablas _____

Lugar de encuentro del Grupo Generaciones

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Day _____ Time _____

Semana del mes (encierre en un círculo uno): 1 2 3 4

Envíelo a: Aglow Líder nacional de su nación, o

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

Los asesores ya no son un requisito para las afiliaciones de nuevos grupos o los cuestionarios de liderazgo. Los miembros de la Junta Nacional de Aglow son sus asesores de Aglow Generation Group.

Aprobado por:

Glow Líder nacional para tu nación

Firma _____
Título _____
Fecha de aprobación _____