

# FORMULÁRIO DE AFILIAÇÃO VIRTUAL/MUDANÇA DE LIDERANÇA

Formulário de Afiliação/Liderança Virtual Aglow  Mudança de Forma do Líder

O Grupo Virtual de \_\_\_\_\_  
(Nome da cidade/nação)

solicita afiliação à Aglow International. Datava isso \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_.  
(day) (mês) (ano)

Cada líder que assinou abaixo concorda com estas declarações:

- Aceitei Jesus Cristo como meu Senhor e Salvador pessoal.
- Li e concordo com a declaração de crença de Aglow e com suas declarações de visão e missão. Buscarei cumpri-los na minha comunidade.
- Eu frequento a igreja regularmente.
- Se nosso grupo for composto por membros de mais de uma nação, o Conselho Nacional que supervisionará nosso grupo será o líder virtual do grupo.

## Líder

Novo Líder  Novas Informações

Nome\_\_\_\_\_

Endereço\_\_\_\_\_

Cidade\_\_\_\_\_

Nação\_\_\_\_\_

Telefone\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_

Denominação\_\_\_\_\_

## Co-Líder

Novo Líder  Novas Informações

Nome\_\_\_\_\_

Endereço\_\_\_\_\_

Cidade\_\_\_\_\_

Nação\_\_\_\_\_

Telefone\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_

Denominação\_\_\_\_\_

## Co-Líder

Novo Líder  Novas Informações

Nome\_\_\_\_\_

Endereço\_\_\_\_\_

Cidade\_\_\_\_\_

Nação\_\_\_\_\_

Telefone\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_

Denominação\_\_\_\_\_

## Co-Líder

Novo Líder  Novas Informações

Nome\_\_\_\_\_

Endereço\_\_\_\_\_

Cidade\_\_\_\_\_

Nação\_\_\_\_\_

Telefone\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_

Denominação\_\_\_\_\_

**Descreva o foco do Grupo Virtual Aglow que você está criando:**

---

---

---

---

---

---

---

**Qual é o seu objetivo? (O que você espera alcançar?)**

---

---

---

---

---

### **GRUPO VIRTUAL DE AGLOW**

Programa da Reunião \_\_\_\_\_ (*exemplo: Zoom, Teams, se for outro - por favor, nome*)

ID da Reunião: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Número de Ligação: \_\_\_\_\_

ID da Reunião: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Dia \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Semana do mês (círculo um): 1 2 3 4

### **E-mail/Envio para: Aglow Líder Nacional para sua nação**

Ou  
Aglow International  
C/O International Field Director  
P.O. Box 1749  
Edmonds, WA 98020-1749, USA

### **Aprovado pelo Líder Nacional:**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Líder Nacional: Por favor, envie** por e-mail o formulário aprovado junto com os formulários aprovados do Questionário de Liderança para cada líder para: [JanaeLovern@aglow.org](mailto:JanaeLovern@aglow.org)

**Liderança Multinacional:** Se a liderança Virtual Aglow incluir membros de diferentes nações, Líder Nacional deve informar esses líderes nacionais sobre a filiação de grupos.