

DEMANDE D'AFFILIATION LOCALE AGLOW

Demande d'affiliation locale d'Aglow Formulaire de changement de dirigeant

Ce groupe demande à être affilié à AGLOW INTERNATIONAL et demande à être reconnu comme le COMMUNAUTÉ LOCALE AGLOW à _____

(Ville et pays)

Date _____
(Jour/mois/année)

- Nous, les responsables énumérés ci-dessous, avons lu le manuel des dirigeants locaux d'Aglow et 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 local 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.

PRÉSIDENT

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

WhatsApp _____

E-Mail _____

Église et denomination _____

Langues que vous parlez _____

VICE-PRÉSIDENT

Name _____

Address _____

City _____

Country _____

Phone _____

WhatsApp _____

E-Mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

SECRÉTAIRE

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

WhatsApp _____

E-Mail _____

Église et denomination _____

Langues que vous parlez _____

TRÉSORIER

Name _____

Address _____

City _____

Country _____

Phone _____

WhatsApp _____

E-Mail _____

Église et dénomination _____

Langues que vous parlez _____

AGENT SUPPLÉMENTAIRE

Nom _____

Position _____

Options : (Coordinateur de prière, Deuxième Secrétaire)

Adresse _____

Ville _____

Pays _____

Téléphone _____

WhatsApp _____

E-Mail _____

Église et denomination _____

Langues que vous parlez _____

GROUPE LOCAL AGLOW

Lieu de rendez-vous _____

Adresse _____

Ville _____

Jour_ _____ Heure _____

Semaine du mois : (1, 2, 3, 4) _____

ADRESSE DU BUREAU DE POSTE (LE CAS ÉCHÉANT)

ENCADRÉ VEUILLEZ L'ÉCRIRE ICI :

Numéro de boîte _____

Ville _____

Pays _____

Envoyez le courrier à l'adresse suivante :

Aglow Leader national pour votre nation

Ou

Global Field Office – International

Aglow International

P.O. Box 1749

Edmonds, WA 98020-1749, USA

Approuvé par :

Aglow Leader national pour votre nation

Signature _____

Titre _____

Date d'approbation _____