**ÁREA 15 SUR DE FLORIDA Formulario de Cambio de Posición de Distrito de Alcohólicos Anónimos Posición**

**DISTRITO No FECHA DE INICIO DE LA POSICIÓN**

 **NUEVA INFORMACIÓN**

 **INFORMACIÓN EXISTENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ COORDINADOR****□ COORDINADOR SUPLENTE/ALTERNO****□ TESORERO****□ SECRETARIO****□ REGISTRADOR****□ MIEMBRO DE COMITÉ DE DISTRITO****□ MIEMBRO SUPLENTE DE COMITÉ DE DISTRITO****□ COORDIANDOR DEL COMITÉ** **Nombre del Comité** **□ COORDINADOR SUPLENTE DEL COMITÉ** **Nombre del Comité** **□ ENLACE** **□ OTROS**  |  | **□ COORDINADOR****□ COORDINADOR SUPLENTE/ALTERNO****□ TESORERO****□ SECRETARIO****□ REGISTRADOR****□ MIEMBRO DE COMITÉ DE DISTRITO****□ MIEMBRO SUPLENTE DE COMITÉ DE DISTRITO****□ COORDIANDOR DEL COMITÉ** **Nombre del Comité** **□ COORDINADOR SUPLENTE DEL COMITÉ** **Nombre del Comité** **□ ENLACE** **□ OTROS**  |
| NOMBRE: Calle: Ciudad/Localidad Estado: Código Postal de: Telephone:Correo electrónico:  |  | NOMBRE: Calle: Ciudad/Localidad Estado: Código Postal: Teléfono:Correo electrónico:  |

**Firma Fecha**

|  |
| --- |
|  ***SÍRVASE ENVIARLO A LA REGISTRADORA DEL ÁREA 15 A: registrar@area15aa.org*** |