**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*** |