ÁREA 15 SUR DE LA FLORIDA **FORMULARIO CAMBIO DE INFORMACIÓN DE GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

No.de Servicio de Grupo:_____ **FECHA:**_____

AREA No._____**15**_____ **DISTRITO No.**_____ **No. DE MIEMBROS:**_____

INFORMACIÓN ANTERIOR

NOMBRE DEL GRUPO:_____

En persona☐ Híbrido☐ Solamente en Línea☐ (Por favor marque uno √)

Ubicación del Grupo:_____

Calle:_____

Ciudad/Localidad_____

Estado:_____

Código Postal:_____ Teléfono:_____

DÍA DE LA REUNIÓN

LUN ☐ | MAR ☐ | MIER ☐ | JUEV ☐ | VIER ☐ | SAB ☐ | DOM ☐

HORAS DE REUNIÓN

_____|_____| _____| _____| _____ | _____| _____

IDIOMA (Por favor marque uno √) INGLÉS☐ ESPAÑOL☐ FRANCÉS☐ OTROS _____

REPRESENTANTE DE SERVICIOS GENERALES (R.S.G.)

Nombre:_____

Calle:_____

Ciudad/Localidad_____

State: _____Zip Code:_____

Teléfono:_____E-mail:_____

SUPLENTE R.S.G. ☐ o CONTACTO POR CORREO☐ (Por favor, marque uno √)

Nombre:_____

Calle:_____

Ciudad/Localidad_____

State: _____Zip Code:_____

Teléfono:_____E-mail:_____

¿Desea recibir las Agendas/Actas del Área? Sí ☐ No☐

¿Desea recibir las Agenda/Actas del Distrito? Sí ☐ No☐

¿El RSG desea recibir el paquete del RSG de la OSG? Sí ☐ No☐

En caso afirmativo, ¿el RSG desea un paquete de copia digital ☐ impresa☐?

INFORMACIÓN NUEVA

NOMBRE DEL GRUPO:_____

En persona☐ Híbrido☐ Solamente en Línea☐ (Por favor marque uno √)

Ubicación del Grupo:_____

Calle:_____

Ciudad/Localidad_____

Estado:_____

Código Postal:_____ Teléfono:_____

DÍA DE LA REUNIÓN

LUN ☐ |MAR ☐ | MIER ☐ | JUEV ☐ | VIER ☐ | SAB ☐ | DOM ☐

HORAS DE REUNIÓN

_____|_____| _____| _____| _____ | _____| _____

IDIOMA (Por favor marque uno √) INGLÉS☐ ESPAÑOL☐ FRANCÉS☐ OTROS _____

REPRESENTANTE DE SERVICIOS GENERALES (R.S.G.)

Nombre:_____

Calle:_____

Ciudad/Localidad_____

State: _____Zip Code:_____

Teléfono:_____E-mail:_____

SUPLENTE R.S.G. ☐ o CONTACTO POR CORREO☐ (Por favor, marque uno √)

Nombre:_____

Calle:_____

Ciudad/Localidad_____

State: _____Zip Code:_____

Teléfono:_____E-mail:_____

¿Desea recibir las Agendas/Actas del Área? Sí ☐ No☐

¿Desea recibir las Agenda/Actas del Distrito? Sí ☐ No☐

¿El RSG desea recibir el paquete del RSG de la OSG? Sí ☐ No☐

En caso afirmativo, ¿el RSG desea un paquete de copia digital ☐ impresa☐?

"Nuestra membresía debe incluir a todos los que sufren de alcoholismo. Por lo tanto, no podemos rechazar a nadie que desee recuperarse. La membresía de A.A. jamás deberá depender de dinero o conformidad. Cuando cualesquiera dos o tres alcohólicos se reúnan para estar sobrios podrán llamarse a sí mismos un grupo de A.A. siempre que, como grupo, no tengan otra afiliación." Tradición Tres (forma larga).

"Cada grupo de Alcohólicos Anónimos debe ser una entidad espiritual que tenga solamente un propósito primordial - el de llevar su mensaje al alcohólico que todavía sufre." Tradición Cinco (forma larga)

"A menos que haya un amoldamiento apropiado a las Doce Tradiciones de AA, el grupo podría deteriorarse y morir." - *Doce Pasos y Doce Tradiciones, Pag.174*

FIRMA:_____ **FECHA:**_____

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