**ÁREA 15 SUR DE FLORIDA** **FORMULARIO DE CAMBIO DE POSICIÓN DE DISTRITO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

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

| INFORMACIÓN EXISTENTE | NUEVA INFORMACIÓN |
|---|---|
| ☐ **COORDINADOR**<br>☐ **COORDINADOR SUPLENTE/ALTERNO**<br>☐ **TESORERO**<br>☐ **SECRETARIO**<br>☐ **REGISTRADOR**<br>☐ **MIEMBRO DE COMITÉ DE DISTRITO**<br>☐ **MIEMBRO SUPLENTE DE COMITÉ DE DISTRITO**<br>☐ **COORDIANDOR DEL COMITÉ**<br>**Nombre del Comité**_____<br>☐ **COORDINADOR SUPLENTE DEL COMITÉ**<br>**Nombre del Comité**_____<br>☐ **ENLACE**_____<br>☐ **OTROS**_____ | ☐ **COORDINADOR**<br>☐ **COORDINADOR SUPLENTE/ALTERNO**<br>☐ **TESORERO**<br>☐ **SECRETARIO**<br>☐ **REGISTRADOR**<br>☐ **MIEMBRO DE COMITÉ DE DISTRITO**<br>☐ **MIEMBRO SUPLENTE DE COMITÉ DE DISTRITO**<br>☐ **COORDIANDOR DEL COMITÉ**<br>**Nombre del Comité**_____<br>☐ **COORDINADOR SUPLENTE DEL COMITÉ**<br>**Nombre del Comité**_____<br>☐ **ENLACE**_____<br>☐ **OTROS**_____ |
| NOMBRE:_____<br>Calle:_____<br>Ciudad/Localidad_____<br>Estado:_____<br>Código Postal de:_____ Telephone:_____<br>Correo electrónico:_____ | NOMBRE:_____<br>Calle:_____<br>Ciudad/Localidad_____<br>Estado:_____<br>Código Postal:_____ Teléfono:_____<br>Correo electrónico:_____ |

**Firma**_____ **Fecha**_____

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