

FORMULARIO DE CAMBIO DE INFORMACIÓN DEL GRUPO

Cada grupo de Alcohólicos Anónimos debe ser una entidad espiritual con un solo objetivo primordial-el de llevar el mensaje al alcohólico que aún sufre. **Tradición Cinco**, forma larga.
A menos que haya una conformidad aproximada con las Doce Tradiciones de A.A., el grupo... puede deteriorarse y morir. **Doce pasos y doce tradiciones.**

Área de delegados: 26	Número de distrito:	ID de grupo (9 dígitos):
# de miembros del grupo de origen:	Fecha de presentación:	Presentada por:

INFORMACIÓN ANTIGUA	NUEVA INFORMACIÓN				
NOMBRE DEL GRUPO: _____	NOMBRE DEL GRUPO: _____				
LUGAR DE REUNIÓN: _____	LUGAR DE REUNIÓN: _____				
Dirección: _____	Dirección: _____				
Pueblo/Ciudad: _____	Pueblo/Ciudad: _____				
Estado: _____ Código postal: _____	Estado: _____ Código postal: _____				
Veces: _____ Días: _____	Veces: _____ Días: _____				
En línea: <input type="checkbox"/> <i>En persona/ híbrido:</i> <input type="checkbox"/> Accesible para discapacitados: <input type="checkbox"/>	En línea: <input type="checkbox"/> <i>En persona/ híbrido:</i> <input type="checkbox"/> Accesible para discapacitados: <input type="checkbox"/>				
CONTACTO PRINCIPAL es: <input type="checkbox"/> RSG <input type="checkbox"/> RSG Suplente <input type="checkbox"/> Solo contacto de correo	RSG es: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td>Por correo</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td>Electrónicamente</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Por correo	<input type="checkbox"/>	Electrónicamente
<input type="checkbox"/>	Por correo				
<input type="checkbox"/>	Electrónicamente				
Nombre: _____	Nombre: _____				
Calle o apartado postal: _____	Calle o apartado postal: _____				
Pueblo/Ciudad: _____	Pueblo/Ciudad: _____				
Estado: _____ Código postal: _____	Estado: _____ Código postal: _____				
Teléfono: () _____	Teléfono: () _____				
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____				
CONTACTO SECUNDARIO <input type="checkbox"/> RSG Suplente es: <input type="checkbox"/> Solo contacto de correo	CONTACTO SECUNDARIO <input type="checkbox"/> RSG Suplente es: <input type="checkbox"/> Solo contacto de correo				
Nombre: _____	Nombre: _____				
Calle o apartado postal: _____	Calle o apartado postal: _____				
Pueblo/Ciudad: _____	Pueblo/Ciudad: _____				
Estado: _____ Código postal: _____	Estado: _____ Código postal: _____				
Teléfono: () _____	Teléfono: () _____				
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____				
Si anteriormente ha ocupado un puesto de servicio y su información ha cambiado desde entonces, consulte aquí	Si anteriormente ha ocupado un puesto de servicio y su información ha cambiado desde entonces, consulte aquí				

Envíe el formulario completo al Registrador del Área 20: registrar@area26.net

Area 26 Attn: Registrar, P.O. Box 50542, Bowling Green, KY 42102-3742

Envíe una copia del formulario completado a su **Secretario de Distrito** Uso hasta el 31/12/2023