NUEVO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE GRUPO

Sugirió que los nombres de los grupos ya no incluyan el día de la semana o la hora de la reunión en el nombre. De acuerdo con la Sexta Tradición de AA, se sugiere que un grupo no lleve el nombre de la instalación en la que se reúne. Se sugiere que un grupo retrase la inscripción como grupo hasta que el grupo se haya reunido consistentemente durante aproximadamente seis (6) meses.

Nuestro grupo se reúne: _____ **EN PERSONA/ HÍBRIDO** _____ **EN LÍNEA**

¿Su grupo se reúne en un hospital, centro de tratamiento o centro de desintoxicación? Sí __ No __

En caso afirmativo, ¿está abierto a los miembros de A.A. en la comunidad, así como a los pacientes del centro? Sí __ No __

DELEGADO ÁREA: **26** **NÚMERO DE DISTRITO:** _____ **NÚMERO DE MIEMBROS DEL GRUPO DE ORIGEN:** _____ **FECHA DE INICIO DEL GRUPO:** _____

NOMBRE DEL GRUPO: _____

Lugar de reunión _____

Dirección completa: _____

Comodidades: _____ **Idioma:** _____

Día(s) de reunión	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora(s) de la reunión							
Tipo de reunión							
Abierto/Cerrado							

SI CONTACTO DE GRUPO PRINCIPAL ES RSG (Recibe todo el correo del grupo)

Enviar mi kit RSG: __ **por correo** __ **electrónicamente** __ **es RSG alternativo** __ **es solo contacto de correo**

Nombre: _____

Dirección (o número de apartado postal): _____

Pueblo/Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: ( ) _____ Correo electrónico: _____

Si ha ocupado anteriormente algún puesto de servicio y su información ha cambiado desde entonces, consulte aquí ☐

SI CONTACTO DE GRUPO SECUNDARIO ES RSG

Enviar mi kit RSG: __ **por correo** __ **electrónicamente** __ **es GSR alternativo** __ **es solo contacto de correo**

Nombre: _____

Dirección (o número de apartado postal): _____

Pueblo/Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: ( ) _____ Correo electrónico: _____

Si ha ocupado anteriormente algún puesto de servicio y su información ha cambiado desde entonces, consulte aquí ☐

Nombre impreso del remitente: _____ Posición del grupo/distrito/área: _____

Número de teléfono para preguntas: _____ Fecha en que se completó este formulario: _____

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

Revisado el 15/07/2022