

# FORMULARIO DE CAMBIO DE INFORMACIÓN DE DISTRITO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Para mandar al registrador del Área 14 quien en torno lo manda a la Oficina de Servicios Generales

Favor incluir la mayor información posible

Area	14	Distrito:		Fecha:	
		Idioma del Distrito:	Español __ Francés __ Inglés __		

### MCD saliente (Miembro del comité de distrito)

### MCD entrante (Miembro del comité de distrito)

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Preferencia para recibir las Actas del Área 14: Email:  Correo:

### CRCD saliente (Coord. de la reunión del comité de distrito)

### CRCD entrante (Coord. de la reunión del comité de distrito)

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Preferencia para recibir las Actas del Área 14: Email:  Correo:

### Coordinador de Comité saliente:

### Coordinador de Comité entrante:

#### Nombre del comité:

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Preferencia para recibir las Actas del Área 14: Email:  Correo:

Firma del MCD: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Devolver este formulario al registrador: Registrar, P.O. Box 15504 Brooksville, FL 34604  
ó vía email a: registrar@aanorthflorida.org