

Número del Area:	14	Número de Servicio del Grupo:		Fecha:	
Número del Distrito:		Fecha de Comienzo del Grupo:		Cantidad de Miembros:	

Información Antigua

Información Actualizada

Nombre del Grupo: _____	Nombre del Grupo: _____
Lugar de Reunión: _____	Lugar de Reunión: _____
Calle: _____	Calle: _____
Cuidad/ Código Postal: _____	Cuidad/ Código Postal: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____

Día y Horas de Reunión

Día:	DOM <input type="checkbox"/>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MIER <input type="checkbox"/>	JUE <input type="checkbox"/>	VIER <input type="checkbox"/>	SAB <input type="checkbox"/>
Horas:							
Tipo:							

Idioma: (Escoger uno) Inglés Español Francés Otro

Antiguo Representante de Servicios Generales (R.S.G.)

Representante de Servicios Generales (R.S.G.) Actual

Nombre: _____	Nombre: _____
Calle: _____	Calle: _____
Cuidad/ Código Postal: _____	Cuidad/ Código Postal: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
Email: _____	Email: _____
Se puede publicar su información en el directorio? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Recibir Información del Area 14 a través de: Email: <input type="checkbox"/> Correo: <input type="checkbox"/>

Si va a inscribir el grupo en el directorio, haga el favor de facilitar el número de teléfono y la dirección postal del R.S.G., del suplente ó del contacto de grupo. La inclusión en el directorio es sólo para referencias de Paso Doce y/o para solicitudes de información sobre el horario y el lugar de las reuniones. Se inscribirá el nombre del R.S.G. (ú otro contacto) en el directorio junto con el nombre y número de servicio de grupo.

Antiguo R.S.G. Suplente o Antiguo Contacto Suplente

R.S.G. Suplente Actual o Contacto Suplente Actual

Nombre: _____	Nombre: _____
Calle: _____	Calle: _____
Cuidad/ Código Postal: _____	Cuidad/ Código Postal: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
Email: _____	Email: _____
Se puede publicar su información en el directorio? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Recibir Información del Area 14 a través de: Email: <input type="checkbox"/> Correo: <input type="checkbox"/>

Firma del R.S.G.: _____

Fecha: _____

DEVOLVER FORMULARIO A: Registrar, P.O. Box 5504 Brooksville, FL 34604
Email: registrar@aanorthflorida.org