

# 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: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Devolver este formulario al registrador: P.O. Box 56414 Jacksonville, FL 32257-9998 ó vía email a: registrar@aanorthflorida.org