

FORMULARIO DE CAMBIO DE INFORMACIÓN DE DISTRITO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

To be forwarded to Area 14 Registrar to make updates to General Service Office records

Please provide as much information as possible

Area	14	Distrito:	Date
-------------	----	------------------	-------------

Lenguaje del Distrito: *Español* ___ *Frances* ___ *Ingles* ___

MCD saliente (Miembro del comité de distrito)

MCD entrante (Miembro del comité de distrito)

<p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Cuidad/Estado/ Código Postal: _____</p> <p>No. de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Cuidad/Estado/ Código Postal: _____</p> <p>No. de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>
--	--

Recibe Minutos de Area 14 traves de: Correo electrónico: Correo:

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

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

<p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Cuidad/Estado/ Código Postal: _____</p> <p>No. de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Cuidad/Estado/ Código Postal: _____</p> <p>No. de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>
--	--

Recibe Minutos de Area 14 traves de: Correo electrónico: Correo:

NAME OF COMMITTEE: _____

Coordinador de Comite:

Coordinador de Comite:

<p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Cuidad/Estado/ Código Postal: _____</p> <p>No. de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Cuidad/Estado/ Código Postal: _____</p> <p>No. de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>
--	--

Recibe Minutos de Area 14 traves de: Correo electrónico: Correo:

Signature DCM: _____ **Date:** _____

Return this form to North Florida Registrar:

Registrar, 728 West Ave. #148, Cocoa, FL 32927
or
registrar@aanorthflorida.org