

Número del Área:	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:	_____
Dirección:	_____	Dirección:	_____
Ciudad/Estado/Código Postal:	_____	Ciudad/Estado/Código Postal:	_____
No. de teléfono:	_____	No. de teléfono:	_____

Día y Horas de Reunión

Día	DOM <input type="checkbox"/>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	JUE <input type="checkbox"/>	VER <input type="checkbox"/>	SAB <input type="checkbox"/>
Horas							
Tipo							

Idioma (marcar uno) INGLÉS ESPAÑOL FRANCÉS OTRO (especifique)

Ex Representante Servicios Generales**Nueva Servicios Generales Rep**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

No. de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

No. de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Se puede inscribir en el directorio?Yes No **Recibe Minutos de Area 14 traves de:**Correo electrónico: Correo:

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.

R.S.G. Suplente o Contacto**Nuevo R.S.G. Suplente o Nuevo Contacto**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

No. de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

No. de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Se puede inscribir en el directorio?Yes No **Recibe Minutos de Area 14 traves de:**Correo electrónico: Correo:

Signature: _____

Date: _____

DEVOLVER ESTE FORMULARIO: North Florida Registrar: Registrar, 728 West Ave. #148, Cocoa, FL 32927 or registrar@aanorthflorida.org